

Through this document the National Health System (NHS) intends to honour the commitment to issuing an Annual Report on the state of the Gender violence problem and the healthcare responses it is given. **This 2006 Report on healthcare attention to gender violence within the NHS** we now present, spans the 18-month period between June 30, 2005 and December 21, 2006. It is meant to be a compilation of all actions undertaken by Autonomous Communities within Spanish Territory in terms of comprehensive attention to gender violence, aiming at making data and views on the National Health Systems activities relating to gender violence, available for the Health Sector and the whole Society. The Report includes a specific chapter where Laws regulating this matter are compared in the International sphere, regarding presence of the Health Sector and its professionals.

General assent and cooperation within the National Health System's Interterritorial Council's Commission Against Gender Violence have brought this document to completion. The Observatory on Women's Health of the Ministry of Health and Consumers' Affairs' Quality Agency having taken over the Commission's Secretaryship, assumed the overall compilation and synthesis as well as the integration of all commissioned studies.

Gender Violence 2006 Report

Gender Violence 2006 Report



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

www.msc.es

MINISTRY OF HEALTH AND CONSUMERS AFFAIRS

REPORTS, STUDIES AND RESEARCH 2008

MINISTRY OF HEALTH AND CONSUMERS' AFFAIRS

SPAIN

Gender Violence 2006 Report

Published and distributed by:

© MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
CENTRO DE PUBLICACIONES
PASEO DEL PRADO, 18. 28014 Madrid

NIPO papel: 351-08-055-9

NIPO CD-Rom: 351-08-059-0

NIPO en línea: 351-08-062-0

Depósito Legal: M. 41.830-2008

Imprime: Grafoffset, S.L.

National Intellectual Property Office:

The Copyright and all Intellectual Property Rights belong and are asserted by the *MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO* of Spain. Healthcare Organisations are authorised to reproduce the entire document or parts of it for non commercial purposes, as long as full name, year and institution are stated.

Catálogo general de publicaciones oficiales
<http://www.060.es>

Gender Violence 2006 Report



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD
Y CONSUMO



Issued by the Observatory on Women's Health, Directorate General of the National Health System's (NHS) Quality Agency at the Ministry of Health and Consumers' Affairs (MHCA) and the NHS's Interterritorial Council's Commission Against Gender Violence.

Coordination of the Report:

Observatory on Women's Health:

Concha Colomer Revuelta

Rosa María López Rodríguez

Isabel Soriano Villarroel

Members of NHS's Interterritorial Council's Commission Against Gender Violence

José Martínez Olmos (Healthcare Secretary General. MHCA)

Alberto Infante Campos (Director General of the NHS' Quality Agency. MHCA)

Manuel Oñorbe de Torre (Public Health Director General. MHCA)

Josefa Ruíz Fernández (Andalusia)

Manuel García Encabo (Aragon)

José Ramón Riera Velasco (Asturias)

Esther Mato Fondo (Balearic Islands)

Hilda Sánchez Janariz (Canary Islands)

Santiago Rodríguez Gil (Cantabria)

María Álvarez-Quiñones Sanz (Castile and Leon)

Berta Hernández Fierro (Castile-La Mancha)

Dolors Costa Sampere (Catalonia)

Manuel Escolano Puig (Valencian Community)

Pedro García Ramos (Extremadura)

M.^a Isabel Graña Garrido (Galicia)

M.^a Belén Prado Sanjurjo (Madrid)

José Manuel Allegue Gallego (Murcia)

Francisco Javier Sada Goñi (Navarre)

M.^a Luisa Arteagoitia González (Basque Country)

Pilar Díez Ripollés (La Rioja)

Vivian Berros Medina (Ceuta)

Sara Cristina Pupato Ferrari (INGESA) (Health Management Institute)

Concha Colomer Revuelta (Observatory on Women's Health. MHCA)

Rosa M.^a López Rodríguez (Observatory on Women's Health. MHCA)

Begoña López-Dóriga Alonso (Women's Institute)

Raquel Presa García-López (Government Special Delegation Against Violence On Women)

Technical Support:

Alicante University. Community Nursing Department, Preventive Medicine and Public Health and Science History. Research Network on Health and Gender

Head: Carmen Vives Cases

Collaborators: Erika Briones Vozmediano

Gaby M. Ortiz Barreda

Table of Contents

1. PRESENTATION	13
2. ANALYSIS OF THE SITUATION	15
2.1. Temporal Distribution and Prevalence of Deaths and Violence Against Women Within the Couple in the Spanish Territory	15
2.2. Geographical Distribution by Autonomous Communities of Prevalence and Deaths Within the Couple on Account of Violence Against the Woman	17
2.3. Situations of Special Vulnerability when Confronting Gender Violence	20
3. ANALYSIS OF INTERNATIONAL LAWS ON GENDER VIOLENCE	27
4. SUMMARY OF ACTIVITIES CONDUCTED BY THE WORK GROUPS OF THE NHSIC's COMMISSION AGAINST GENDER VIOLENCE	37
4.1. Gender Violence (GV) Information and Epidemiological Alertness Group	37
4.2. Group for Protocols and Healthcare Action Guides for Confronting Gender Violence	38
4.3. Group for Ethical and Legal Aspects of Healthcare when Gender Violence Occurs	39
4.4. Group for the Assessment of Healthcare Actions when Confronting Gender Violence	39
5. SITUATION IN AUTONOMOUS COMMUNITIES (ACs)	41
5.1. Global Summary of Actions Undertaken in ACs	41
5.1.1. General Analysis on the Evolution of Legal Implementing and Recording	42
5.1.2. Actions for Early Detection	43
5.1.3. Awareness and Continuing Training Activities	44
5.1.4. Inclusion of Prevention and Comprehensive Action in Health Plans	45
5.1.5. Actions for A Continuing Healthcare Attention	46
5.1.6. Coordination among Healthcare Sectors and other Departments	46
5.1.7. Special Actions Targeting Higher Risk Groups	47
5.1.8. Other Actions of Interest	48

5.2. Sections for Each Autonomus Community, Annexes	51
Andalusia	53
Aragon	63
Asturias	71
Balearic Islands	83
Canary Islands	85
Cantabria	95
Catalonia	107
Castile and Leon	113
Castile-La Mancha	117
Valencian Community	137
Extremadura	147
Galicia	155
Madrid	163
Murcia	181
Navarre	191
Rioja	207
Basque Country	217
INGESA (Ceuta y Melilla)	227
6. BIBLIOGRAPHIC REFERENCES	235

1. Presentation

The present **2006 Report on the NHS Approach to Gender Violence** refers to an 18-month period spanning between June 30, 2005 and 21 December, 2006. It is intended to be a compendium of all actions carried out by the Spanish territory ACs in terms of comprehensive care when dealing with gender violence, in order to provide the healthcare sector and society in general with data and overall pictures of the National Health System's (NHS) activities in what concerns gender violence.

In 2004 the NHS made commitments for the development of healthcare actions under Organic Law 1/2004 of 28 December, on Measures for Comprehensive Protection Against Gender Violence. On September 22, 2004, the NHSIC in plenary session approved the creation of the Commission Against Gender Violence, who are conducting joint actions to better know the problem extent and how to address it. The Commission Secretaryship is held by the Observatory on Women's Health as a part of their activities concerning information, communication, training and research targeting gender equity in health matters.

The term *gender violence* is the most widely used in this report as it is defined by the Law, but the terminology used by the ACs has also been respected as well as that reflected in autonomous laws and planning.

2. Analysis of the Situation

2.1. Temporal Distribution and Prevalence of Deaths and Violence Against Women within the Couple in the Spanish Territory (1998-2006)

Gender violence and specifically that inflicted in the sphere of couple relations is one of the commonest². It is internationally estimated that between 13% and 61% of women have suffered some kind of situation involving physical maltreatment by their partner at a given time in their lives³.

The existence of a “cumulative effect” of the various maltreatment typologies is suggested in scientific literature, hence the impact of violence on health is even greater for women enduring psychological, sexual and physical maltreatment simultaneously^{4,5}.

Only on account of physical violence against women the annual economic impact in the USA¹ has been estimated at 5.8 million US\$ (billion in American English). This figure closely matches the U.K. Department of Trade and Industry (DTI) estimates when considering not just the direct economic expense incurred in health services but that relating to legal machinery functioning and welfare services².

In Spain just in the Autonomous Community of Andalusia the annual economic impact nears 2 and a half billion Euros mostly on account of the loss of productivity relating to poor health and mortality of maltreated women³.

All these figures make sense when taking into account that violence inflicted on women by their partners has caused in Spain 484 women deaths in 9 years (1998-2006). Women estimated to have suffered maltreatment in Spain in the same period amount to 360,830.

As regards mortality, data gathered on Table 1 show that distribution of cases over time has remained constant. Years 2003, 2004 and 2006 show the highest number of murders. The highest mortality rate was of 0.35 in 2003, the lowest being 0.22 in 1999. No statistically significant trends in terms of risk of mortality due to this cause were found along the studied period.

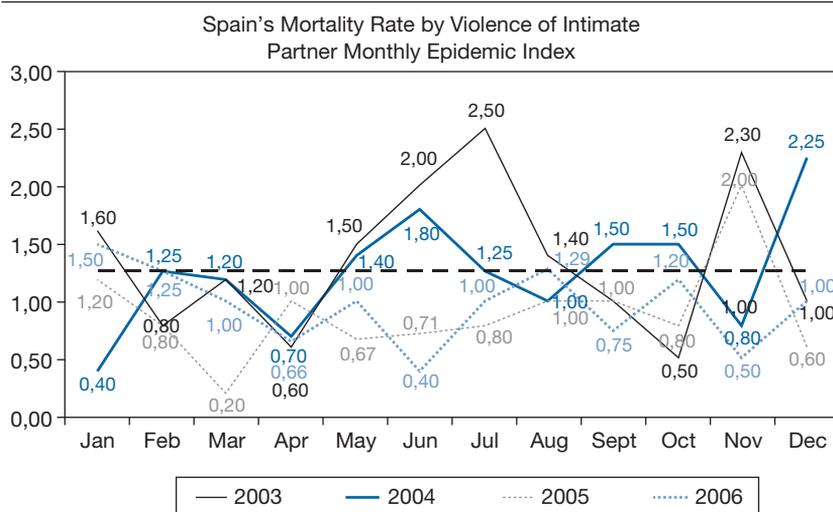
The monthly distribution of cases estimated using the “Epidemic Index of Intimate Partner Violence Against Women” permits identification of periods of increased or lesser risk (Figure 1). In November 2005 and January, February and August 2006 scores went beyond the so-called epidemic threshold.

Table 1. Frequencies and Mortality Rates Adjusted by Age Among Spanish Women Aged 15 or Over (1998-2006)

	Deaths	Rate x 10 ⁶	Reliability Interval at 95%	
			Lower limit	Upper limit
1998	46	0.26408	0.1878	0.3404
1999	40	0.22677	0.1565	0.297
2000	57	0.32009	0.2370	0.4032
2001	52	0.28722	0.2092	0.3653
2002	47	0.25544	0.1824	0.3285
2003	66	0.35210	0.2672	0.4371
2004	61	0.32209	0.2413	0.4029
2005	54	0.28003	0.2053	0.3547
2006	61	0.31633	0.2369	0.3957

Source: Produced on the premises from data on violence against women within the couple, gathered by the "Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas" (Separated and Divorced Women's Federation). Statistics Available at: www.separadasydivorciadas.org

Figure 1. Monthly Epidemic Index of Deaths Caused by Violence of Intimate Partner in Spain in Years 2003 to 2006⁴



* Monthly epidemic index of deaths by violence of intimate partner in Spain: Ratio between deaths caused by IPV by months and deaths arithmetic mean for corresponding months in the quinquennium prior to the month for which index value is calculated. Incidence is considered to be average when resulting value is between 0.76 and 1.24; low incidence is when below or equal to 0.75 and; high whenever values reach or go beyond 1.25. Epidemic threshold is set at 1.25. Available at: http://www.e-leusis.net/Alerta_Violencia.htm

Data already exist in the international sphere supporting the efficacy of protection measures similar to those adopted under Organic Law 1/2004^{9, 10}. The registered decrease of the epidemic index of mortality caused by violence of intimate partner may be positively interpreted in that respect. However, with the existing data in hand it can only be said that mortality for this cause remains steady over time.

Data yielded by the Institute of Women Macro-survey on gender violence¹² show that case prevalence trends seem to be decreasing. So, according to the first survey conducted in 1999, the percentage of women admitting to having been maltreated was 4.2% while those classified as “technically maltreated” reached 12.4%. In the 2002 survey results were slightly lower for both groups and in 2006 one the decreasing trend is confirmed by 3.6 and 9.6% respectively.

Also the percentage spread between the “technically maltreated” and the “self-classified as maltreated” has been progressively lower, from an 8 to a 6%. These data relate mostly to an increased social awareness of the notion that gender violence is an issue that must not be silenced.

2.2. Geographical distribution by Autonomous Communities of prevalence and deaths within the couple on account of violence against the woman

In Table 2, macro-survey results are shown by Autonomous Communities. Prevalence results as per technical assessment range from 7.3 in La Rioja to 11.5 in Castile-La Mancha. Results according to women’s answers are different not just in percentage but also in their territorial distribution, with Murcia holding the lowest prevalence at 2.4% and Balearic Islands the highest at 4.2%. In terms of the spread between percentages for both classifications of maltreatment, magnitudes also vary when comparing different Communities; Aragon rates lowest at 4.0 and Murcia highest at 8.5.

Table 2. Prevalence of Maltreated Women by Autonomous Community, Year 2006

AC	% Women "Technically maltreated"	% Women self-classified as maltreated	Percentage difference
LA RIOJA	7.3	2.5	4.8
ARAGON	7.4	3.4	4.0
NAVARRRE	8.1	2.5	5.6
CANTABRIA	8.3	2.7	5.6
BASQUE COUNTRY	8.5	3.1	5.4
GALICIA	8.5	3.2	5.3
CANARY ISLANDS	8.7	3.8	4.9
CATALONIA	8.9	4.0	4.9
VALENCIAN COMMUNITY	9.0	3.4	5.6
CEUTA AND MELILLA	9.1	4.1	5.0
EXTREMADURA	9.6	2.7	6.9
MADRID	9.6	4.1	5.5
CASTILE AND LEON	10.2	3.0	7.2
BALEARIC ISLANDS	10.8	4.2	6.6
MURCIA	10.9	2.4	8.5
ANDALUSIA	11.1	4.1	7.0
ASTURIAS	11.2	4.0	7.2
CASTILE-LA MANCHA	11.5	3.4	7.9

Source: Macro-survey on violence against women conducted by the Women's Institute. Available at: <http://www.mtas.es/mujer>

When analysing female mortality by violence within the couple among Autonomous Communities, statistically significant differences in rates emerge, with Catalonia showing the lowest rate, followed by the Basque Country and Extremadura (Table 3).

Table 3. Rates of Mortality by Intimate Partner Violence Adjusted by Age and Autonomous Community (1998-2006)

AC	CASES RATES* 10 ⁶ [RI 95%]	
CANTABRIA	1.5	[1.498; 1.502]
BASQUE COUNTRY	1.72	[1.719; 1.721]
EXTREMADURA	1.87	[1.866; 1.874]
GALICIA	2.13	[2.129; 2.131]
CASTILE LEON	2.69	[2.689; 2.691]
MADRID	2.88	[2.879; 2.881]
CATALONIA	2.93	[2.929; 2.931]
ASTURIAS	2.95	[2.948; 2.952]
LA RIOJA	3.01	[3.007; 3.013]
ARAGON	3.08	[3.078; 3.082]
CEUTA	3.45	[3.443; 3.457]
CASTILE LA. MANCHA	3.79	[3.789; 3.791]
ANDALUSÍA	3.92	[3.919; 3.921]
NAVARRRE	4.02	[4.017; 4.023]
VALENCIAN COMMUNITY	4.08	[4.079; 4.081]
MELILLA	4.09	[4.082; 4.098]
MURCIA	4.49	[4.488; 4.492]
CANARY ISLANDS	5.03	[5.028; 5.032]
BALEARIC ISLANDS	6.03	[6.027; 6.033]

Source: Produced on the premises from data on violence against women within the couple contributed by the "Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas" (Separated and Divorced Women's Federation). Available at: www.separadasydivorciadas.org

2.3. Situations of special vulnerability when confronting gender violence

Analysis of data on women deaths by violence within the couple considering gender development levels in the different provinces, reveals a link between the problem and the structural features of the victims' environment. On this issue there exists an indicator proposed by the United Nations, named the Gender-related Development Index (GDI) which broadly speaking measures the population's average progress in terms of equality between men and women¹⁴. This indicator assembles quantitative information on the inequalities between men and women in terms of life expectancy, education and literacy levels and remunerated work income¹⁴.

The UN promotes resorting to the GDI with the aim of reflecting inequalities arising from gender in countries, provinces or regions¹⁵. Considering the information last obtained in Spain in 2000¹⁵, Spanish provinces may be classified beyond as well as below the Spanish Arithmetic Mean GDI as shown in Table 4.

According to the above classification and regrouping data from reports and women deaths by violence based on their having been caused in provinces with GDI either above or below Spanish arithmetic mean, it emerges that mean mortality rate and number of reports filed for this cause in provinces with low GDI is higher than the equivalent in provinces with a high GDI (Table 5).

Furthermore, taking provinces with GDI above the Spanish Arithmetic Mean as comparison unit it has been concluded that the risk of dying victim of IPV for women living in provinces with low GDI is higher with respect to women living in high GDI provinces (RR (Relative Risk) =1.328 RI (Reliability Interval)_{95%}=[1.253-1.406]). Equally the possibility of filing suit by IPV in provinces with a low GDI is higher compared to provinces with a high GDI (RR=1,468 RI_{95%}=[1,462-1,474])¹⁶.

In turn, the study on prevalence and incidence of the problem taking into account age of women victims of maltreatment contributes to identifying the main beneficiaries of implemented measures and, most interestingly, it entails a greater degree of age awareness and the development of strategies to improve it¹⁷. In this sense and in the international sphere, some of the implemented measures seem to encounter certain limitations due to an age effect that is especially detrimental to women under 24¹⁴ and over 50¹⁸⁻²³.

Table 4. Classification of Spanish Provinces According to the Gender Development Index, 2000

Provinces	GDI	Provinces	GDI
CEUTA	.	CORUNNA	0.889
MELILLA	.	ASTURIAS	0.890
BADAJOS	0.848	BALEARIC ISLANDS	0.894
JAEN	0.849	Spain	0.895
CADIZ	0.854	TERUEL	0.899
CORDOBA	0.854	GERONA	0.899
MALAGA	0.859	HUESCA	0.899
C.REAL	0.859	LEON	0.900
SEVILLE	0.861	TARRAGONA	0.900
CUENCA	0.862	CANTABRIA	0.901
HUELVA	0.863	LERIDA	0.904
MURCIA	0.863	SALAMANCA	0.905
GRANADA	0.864	BARCELONA	0.908
TOLEDO	0.866	RIOJA	0.908
ALBACETE	0.867	PALENCIA	0.909
CACERES	0.867	SARAGOSSA	0.910
ALICANTE	0.870	VALLADOLID	0.913
ALMERIA	0.874	SORIA	0.913
TENERIFE	0.877	GUADALAJARA	0.916
ZAMORA	0.877	BURGOS	0.918
ORENSE	0.878	NAVARRRE	0.925
LUGO	0.879	BISCAY	0.925
PONTEVEDRA	0.882	SEGOVIA	0.926
LAS PALMAS	0.885	GUIPUZCOA	0.927
CASTELLON	0.887	ALAVA	0.931
VALENCIA	0.887	MADRID	0.940
AVILA	0.889		

Source: Villar A, Herrero C, Soler A. Capital Humano y Desarrollo Humano en España. Sus Comunidades Autónomas y provincias 1980-2000. Madrid: Bancaja y el Ivie; 2004.

Table 5. Gender Development Index (GDI) Descriptive Summary. Mortality Rates (1998-2004) and Intimate Partner Violence (IPV) Reporting Rates (1997-2004) in Spanish Provinces^a with Low^b and High^b GDI

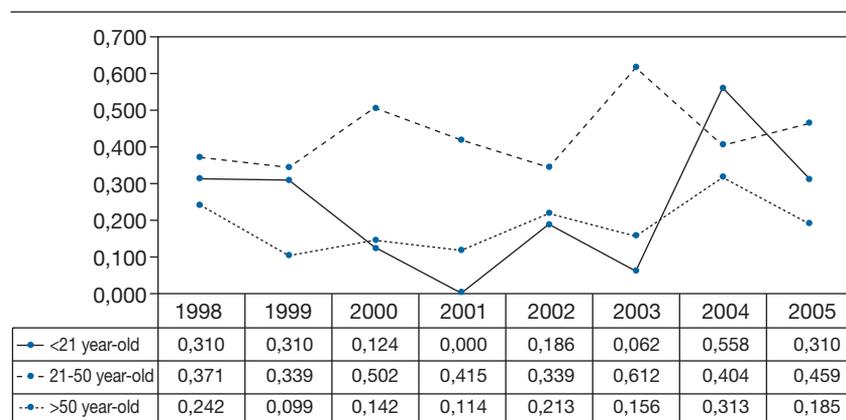
	GDI	Low GDI	High GDI	Deaths Rate (DR)	DR Low GDI	DR High GDI	Reporting Rate (RR)	RR Low GDI	RR High GDI
Arth.Mean	0.895	**	**	0.008	0.009	0.007	1.794	2.101	1.436
Minimum	0.848	0.848	0.899	0	0.002	0	0.009	0.827	0.009
Maximum	0.940	0.894	0.940	0.032	0.017	0.032	5.586	4.059	5.586
Perc.25	0.867	0.861	0.900	0.004	0.006	0.004	1.173	1.359	0.714
Perc.50	0.889	0.869	0.910	0.008	0.009	0.006	1.518	1.751	1.363
Perc.75	0.908	0.884	0.925	0.010	0.012	0.009	2.191	2.344	1.540

a. Ceuta and Melilla were excluded from the analysis as they did not contribute a GDI score.

b. A GDI is considered to be low if it is below or equals Spanish Arth.Mean (0.895) and high if it is above this mean.

Source: Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Carrasco-Portiño M, Torrubiano-Domínguez J. El impacto de la desigualdad de género en la violencia del compañero íntimo en España. Gac. Sanit 2007; 21(3): 242-6.

Figure 2. Intimate Partner Violence Mortality Rates per 100,000 Women and Listed by Age (1998-2005)



Source: Vives-Cases C, Carrasco-Portiño M, Álvarez-Dardet C. La epidemia por violencia del compañero íntimo contra las mujeres en España. Evolución temporal y edad de las víctimas. Gac Sanit 2007 (at the press).

Distribution of Intimate Partner Violence Mortality Rates shown in Figure 2 clearly identifies women of ages between 21 and 50 as the ones at greater individual risk of death by this cause. This trend seems only to have changed in 2004 when the mortality rate in women under 21 turned out to be higher.

According to the resulting trend the problem arises at stages in women lives when they should have access to opportunities for acquiring higher education, a paid job or working promotion opportunities²⁵. Hence abusive male conducts might be a way to keep their female partners in a subordinate position both socially and concerning their couple relationship²⁶.

Aside from assessing the problem significance when related to age of women enduring maltreatment, other studies point at women immigrants as an especially vulnerable group facing gender violence²⁷⁻²⁹. In the current Spanish Plan for Gender Violence Awareness and Prevention³⁰ they are acknowledged as part of a group at higher risk of suffering maltreatment and facing more hurdles for gaining access to institutions, the National Health System³¹ among them.

Table 6. Annual Distribution of Rates and Deaths by Intimate Partner Violence (IPV) of Spanish and Foreign Women Over 15 Years of Age

	Spanish Women			Foreign Women		
	Deaths by IPV	Reates x 10 ⁶	R.I. _{95%}	Deaths by IPV	Reates x 10 ⁶	R.I. _{95%}
1999	43	2.48	1.74-3.23	7	21.69	5.62-37.75
2000	50	2.87	2.08-3.67	9	22.91	7.94-37.88
2001	36	2.05	1.38-2.72	9	15.78	5.47-26.09
2002	37	2.10	1.43-2.78	13	16.17	7.38-24.96
2003	61	3.45	2.59-4.32	10	9.32	3.55-15.10
2004	53	2.99	2.19-3.80	17	14.00	7.34-20.65
2005	37	2.08	1.41-2.75	18	12.15	6.53-17.76
2006	48	2.69	1.93-3.45	20	12.13	6.81-17.45
1999-2006	365	2.59	2.32-2.86	103	13.72	11.07-16.37

Source: Produced on the premises from data on Violence Against Women within the Couple. *Instituto de la Mujer* (Women's Institute). Available at: <http://www.mtas.es/mujer>

According to data broken down by countries of origin that may be accessed at “*Instituto de la Mujer*” (Women’s Institute) web site, it becomes obvious that rates of mortality by intimate partner violence are higher among foreign women than among Spanish female nationals. Although rates among foreign women have progressively decreased they are still higher than those corresponding to female Spaniards for the whole period (Table 6). Also, for foreign women residing in Spain, the risk of dying for this cause is 2 to 8 fold higher than for Spanish women. For the whole studied period (1999-2006), risk of death by IPV for a foreign woman is 5.3 times higher than the one a Spanish woman may run (Table 7).

Table 7. Annual Relative Risk of Death by IPV Relating Comparatively to Foreign and Spanish Women Over 15 Years of Age

	RR	R.I. _{.95%}
1999	8.73*	3.93-19.41
2000	7.98*	3.92-16.23
2001	7.68*	3.70-15.95
2002	7.69*	4.09-14.47
2003	2.70**	1.38-5.27
2004	8.67*	5.02-14.97
2005	5.84*	3.33-10.26
2006	4.51*	2.68-7.61
1999-2006	5.30*	4.26-6.59
* p < 0.001		
** p = 0.0036		
Source: Produced on the Premises from Data on Violence Against Women Within the Couple. <i>Instituto de la Mujer</i> (Women’s Institute). Available at: http://www.mtas.es/mujer		

These findings highlight the need to go deeper into the motives that explain why being a woman and an immigrant increases the risk of being a victim or dying by IPV. The diversity of nationalities and how they

relate to foreign women's different socioeconomic conditions, apart from their actual difficulties to access healthcare and social services would be the main variables to be included in future research on the subject.

Finally but not less importantly it is worth mentioning handicapped women among groups of special vulnerability facing gender violence. As expressed in the I Comprehensive Action Plan for Handicapped Women (2005-2008), "it may well be said that handicapped women are, on account of their increased vulnerability, exposed to a greater extent to violent acts, owing to their being defenceless due to serious inability and because of the perception aggressors themselves have of actual abuse inflicted on a handicapped woman"³².

According to results from the III Macro-survey on Violence Against Women conducted by the Women's Institute³³, prevalence of self-proclaimed gender violence occurring among disabled women amounts to 8.1% and 13% (technically classified).

Something that reveals how serious the problem is for this group of women is that more than 75% of disabled women who declare to be suffering gender violence or who are "technically maltreated" have been withstanding the situation for more than 5 years³³.

3. Analysis of International Laws on Gender Violence

In the last decade most international institutions have identified gender violence as a violation of fundamental human rights (United Nations World Conference held in Vienna in 1993) and as a risk factor for women’s health due to the consequences on physical and psychological health it brings about and that in some cases is tantamount to actual death^{34,35}. This reality common to all countries of the international ensemble explains the progressive incorporation of gender violence to the agendas of political institutions.

Below, a description is given of internationally available legal instruments against gender violence and a comparison is made with Organic Law 1/2004 Against Gender Violence, in terms of presence of the health sector and its professionals in measures present in the legal texts under analysis.

A systematic search for laws on domestic violence, violence against women and gender violence, has been conducted using the data base “The Annual Review of Population Law”³⁶. This source of information relies on a legislation summary and some other government official documents relating to population policies of world countries. The period covered by this data collection spans from 1974 up to its last updating in 2004.

A total of 47 countries were identified as issuers of laws, supreme decrees, family acts and law amendments on the subject. After applying exclusion criteria, 11 countries were eliminated due to unavailability of their legislative information.

Criteria for Exclusion	Num. of Countries
Countries whose laws remain unavailable in data bases	7
Countries whose laws are expressed in languages different from English	4
Total	11

Therefore, a total of 36 countries with their respective legislative documents was selected for subsequent analysis. They were classified

according to three categories: A first one made up of countries whose legal documents contain terms like *violence against women or gender violence* in their titles; the second category contains legal documents entitled with terms like *intra-familial violence* or *domestic violence* – more common terms in Latin America – but their contents deal exclusively or chiefly with gender violence or violence against women within the couple, and, finally the third one, groups together countries whose laws do not bear names like *violence against women, intra-familial violence* or *domestic violence* but nevertheless mention them and other types of violence in their texts.

According to this classification, only three countries were found to be endowed with laws entitled *violence against women and gender violence*. Ecuador and Venezuela rely on legal instruments they call laws against violence upon women and family. Only Spain has a law denomination referring to gender violence.

Upon revision of the contents of these three countries' laws we saw that they chiefly targeted the protection of women in the face of acts of violence of any kind arising within the family. It can be said that Spanish Organic Law 1/2004 of Comprehensive Protection Against Gender Violence is the only one to address violence in a comprehensive and multidisciplinary manner.

As regards the second category it emerges that the majority of countries and legal documents use the expression *intra-familial violence* and *domestic violence* to refer to violence against women. The term *intra-familial violence* is the most widely used in Centre and South American countries such as the Dominican Republic, El Salvador, Guatemala, Mexico, Panama, Colombia and Chile.

Finally and within the third category we identify other terms used to refer to violence inflicted on women like *family violence* and *marital violence*. Other documents were also identified like Family Law Acts (United Kingdom), the Married Woman Act (Brunei), which refer to protection of woman and other members of the family from physical or psychological aggression occurring in the family environment.

A relevant aspect to be mentioned is, in actual cases, the limits set on the scope of the law on account of women's religious beliefs. By way of example, it may be found in the Married Woman Act, only available document in the database for Brunei, rights are granted to the married woman with the exception of those pertaining to the Muslim Community.

Table 9. Categorization of Countries According to Law Denomination

Categories	Countries	Law Denomination	Notes
1	Ecuador	Law Num.103 on Violence Against Women and Family.	Protects women from any violent act inflicted on them or on any member of their family environment.
	Venezuela	Law on Violence Against Woman and Family.	It targets prevention and control as well as punishment and eradication of violence against women and family. They issue a definition of physical, psychological and sexual violence.
	Spain	Organic Law 1-2004 on Comprehensive Protection Against Gender Violence.	Its objective is acting against violence inflicted on women by partners or whomever they are or may have been bound to, by affective ties, in the absence of cohabitation. Equally, comprehensive protection measures are established aiming at preventing, punishing and eradicating this violence and providing assistance to its victims.
2	Bolivia	Law Num. 1674 Against Violence in the Family or Domestic Violence.	In its Article 4, it considers domestic violence as that incurred by the spouse or cohabitant.
		Supreme Decree Num. 25087.	Contribution by State Authorities and Civil Society Representatives involved in the application of Law Num. 1674, with the aim of overcoming difficulties and clarifying provisions.
	Chile	Law Num.19325 on Intra-Familiar Violence.	It defines and establishes regulations on procedure and penalties relating to intra-familiar violence.
	China - Taiwan	Domestic Violence Prevention Act.	In its Article 2, it defines domestic violence and members of the family potentially subjected to aggression. In Article 3, spouse or ex-spouse are considered to be one of the referred members.
	Honduras	Decree 132-97. Law Against Domestic Violence.	In its Article 1, it mentions domestic violence and discrimination of any kind practised on women.
	Costa Rica	Law Num. 7586 Against Domestic Violence.	Regulates application of protection measures that may guarantee victims integrity and dignity. In its chapter V, Article 21, on the governing entity, it mentions the national authority in charge of preventing, punishing and eradicating violence against women.
	Dominican Republic	Law Num. 24-97 Against Intra-Familiar Violence.	Which aims at punishment by Public Authorities of those practising intra-familiar violence on the woman or any other member of the family.
		National Regulations For Addressing Intra-Familiar Violence in the Health Sector.	Initiative of the State Secretariat of the Woman to strengthen enforcement of the law 24-97 against intra-familiar violence.
El Salvador	Decree Num. 902. Law Against Intra-Familiar Violence.	With the aim of establishing mechanisms suitable for preventing, punishing and eradicating intra-familiar violence, as well as to protect victims of violence in couple relations.	
	Decree Num. 892 Amending Decree Num. 902	It reforms some provisions of the law in order to improve protection of intra-familiar violence victims.	

Table 9 (continuation). Categorization of Countries According to Law Denomination

Categories	Countries	Law Denomination	Notes
2	Guatemala	Decree Num. 97-96, Law on Prevention, Punishing And Eradication Of Intra-Familial Violence.	Article 2 provides that the law shall regulate the application of protection measures in order to guarantee safety and dignity of victims.
	Ireland	Domestic Violence Act 1996.	It mentions prevention of safety and wellbeing of spouse and other members of the family in the event of violent conduct by person with family ties.
	Japan	Law Num. 31-2001 Law for the Prevention Of Violence Within The Couple And Protection Of Victims.	Acknowledges women as main victims of this violence. This law establishes measures to prevent spousal violence and to protect victims.
	Mexico	Law on Assistance and Prevention of Family Violence.	It attempts to establish assistance procedures for prevention of family violence. It acknowledges spouses as receptors of this violence.
	Paraguay	Law Num. 1600 Against Domestic Violence.	This law establishes protection regulations for any person undergoing any sort of maltreatment. In Article 1, mention is made of the spouse as one of the victims.
	New Zealand	Domestic Violence Act 1995.	In Section 4, it includes a definition of Domestic Violence and of persons likely to be victims in the family context, as for instance, the spouse.
	Saint Lucia	Domestic Violence Act 1995.	Domestic violence is defined as that inflicted on any member of the family. Spouses and others are mentioned as members.
	Saint Vincent and the Grenadines	Domestic Violence Act 1995.	Domestic violence is defined as that inflicted on any member of the family. Spouses and others are mentioned as members.
	South Africa	Domestic Violence Act 1998.	It defines domestic violence, types, and victims within the family context such as spouses.
	Trinidad and Tobago	Domestic Violence Act 1991.	It stresses aspects related to the protection of the victims of domestic violence, such as spouses, children and others.
Peru	Supreme Decree Num. 006-97 for Approval of Law Num. 27007 on Protection from Family Violence.	This Law establishes State and social policies targeting family violence. It is endorsed by the Ministry for the Promotion of Women. In Article 2, it defines gender violence and mentions spouses or cohabitants as victims of this violence.	
	Law Num. 27016.	Amendment to Supreme Decree Num. 006-97, on the value of medical and appraisal certificates.	
	Law Num. 270306.	Amendment to Supreme Decree N° 006-97, that extends the denomination of victims of domestic violence to ex-spouses, to those having procreated children in common regardless of their having cohabitated or not, etc.	
	Law Num. 26260 Establishes State and Social Policies for Confronting Family Violence	Besides defining violence manifestations and victims, it establishes as State objective the banning of family violence, as well as policies and actions to lessen its occurrence.	
Law Num. 27982 modifying single text ordered in Law Num. 26260 on Protection From Family Violence.	Amendment on Immediate Protection Measures, on denouncing of the Law, etc.		

Table 9 (continuation). Categorization of Countries According to Law Denomination

Categories	Countries	Law Denomination	Notes
2	Bermudas	Domestic Violence Act 1997 (Protection Orders).	Definition of domestic violence and persons likely to be affected within the family context: couples, spouses, children, etc.
	Uruguay	Law Num. 17.514 on Domestic Violence.	Under its scope, domestic violence is declared of general interest for the Uruguayan State, and activities aiming at its prevention, early detection, attention and eradication are declared accordingly. In its Article 2, domestic violence is defined and so are its victims. Victim is any person having or having had a courtship or affective relation based on cohabitation either by marriage or common law.
	Islands of Mauritius Republic of Mauritius	1997 Protection from Domestic Violence Act	Its objective is to provide victims of domestic violence with protection. A definition of domestic violence and its victims is stated.
	Belize	1992 Domestic Violence Act. Chapter 178.	Mention of members of the family that can be victims of domestic violence. Stress on children and spousal abuse.
	Cayman Islands	Law Num. 20 on Domestic Violence.	Reference to violence in the family sphere inflicted on any of its members. Also to violence inflicted on either spouse.
	Malaysia	Domestic Violence Act 1994.	Definition of domestic violence and victims within the family sphere. Reference to the spouse.
	Panama	Law Num. 27. It Defines Intra-Familial Criminal Offences.	Any member of the family and maltreatment of minors. It states the establishment of specialised agencies (health included) for providing care to the victims of such offences. Prioritisation of penal aspects.
	Colombia	Law Num. 294 Regulations for Preventing, Remediating and Punishing Intra-Familial Violence.	This Law aims at ensuring an improved treatment of the various modalities of violence in the family. In its Article 2, it signals spouses or permanent partners as members of the family and potential victims of this type of aggression. Protection measures gathered in the document are envisaged from a legal point of view.
	Brazil	Law 10714 on Remedial Measures to Combat Domestic Violence.	They count on the authorization granted by the State to provide women sustaining domestic violence with telephone help lines.
3	Argentina	Law Num. 24.417 on Protection from Family Violence. Decree 235/96 for Protection Against Family Violence.	In reference to victims of this violence they consider as such, any member of the family group. Regulating Law Num. 24.417. To facilitate implementation of such a system that may allow application of legal Regulations and protect persons victims of this sort of violence. It does not mention women or spouses as possible victims but does include the Woman National Council as Institution provider of help.
	Brunei	Married Woman Act.	It endows the married woman with rights but restricted with regard to their religious condition. In Chapter 190, Num. 24, mention is made of violence inflicted on the spouse.

Table 9 (continuation). Categorization of Countries According to Law Denomination

Categories	Countries	Law Denomination	Notes
3	China	Marital Law of the Population of the Republic of China.	It mentions domestic violence inflicted on any member of the family. They refer to children and spouses as the main victims.
	Common Wealth of the Northern Marianas	Public Law Num. 12-19.	It states a definition of domestic violence and the condition of spouses as possible victims.
	United Kingdom	Family Law Act 1996.	Mention is made of domestic violence in the family context and of victims of such violence.
	Singapore	Act Num. 30 Chapter on the Woman Part VII Protection of the Family.	Violence is defined as the act of causing harm to any member of the family be it spouse or children.

Regarding countries and laws that refer to the healthcare sphere and to healthcare professionals, we observe that from a total of 36 countries under analysis, only 9 include and legally provide for participation of the healthcare sector, as well as for practical involvement of healthcare professionals in the prevention and care to women.

In Table 10, countries and their respective legal tools are listed, and location of the Health section in their Regulations is provided. As it can be seen in Table 10, participation of healthcare professionals refers chiefly to medical care provided to women sustaining maltreatment and admitted to healthcare services. Reporting of detected cases in the course of their professional activity is also included in some countries' regulations.

Regarding the classification of laws according to 3 levels of intervention from a public health perspective. [Table 11], Spain was identified as the only country in which the law applies to Primary Care. Organic Law 1/2004 of Comprehensive Protection Against Gender Violence establishes measures and actions intended to avoid the occurrence of violence. The scope of the Law extends to preventive, educational, social and welfare aspects and those related to after care and assistance provided to affected women, all of which occur at the secondary and tertiary levels of healthcare intervention. Relevant provisions enacted in Venezuelan and Uruguayan laws occur in the tertiary care intervention level and envisage care in the long run, subsequently to violent acts, as is the case of psychosocial care to affected women.

Most of them occur at the secondary care intervention level. Legal documents from Bolivia, China (Taiwan), Dominican Republic, Japan,

Table 10. Healthcare Sphere and Healthcare Professionals in Laws on Violence Against Women

Countries	Law Denomination	Health Section Location
Bolivia	Law Num. 1674 Against Family or Domestic Violence. Supreme Decree Num. 25087	<p>In Chapter I “General Provisions”, Article 3, on Prevention. Actions are listed that constitute a national strategy for eradication of family violence. So, in its “F” section it says: The State, through its specialised institutions and in coordination with civil associations and private institutions, will coordinate joint actions of healthcare services and comprehensive legal services that may provide victims of family violence with adequate care.</p> <p>In Chapter II “Procedures”, in Article 24, on compulsory reporting it says: Health workers in public or private institutions that receive or provide care to victims of violence are under obligation to report the events for their legal prosecution.</p> <p>In Article 3 on the Governing Institution, Section II, it states that: The National Registry of Health Information of the Ministry of Health and Social Welfare shall register all cases of violence according to the information forwarded by all sectors that may have learned of their occurrence (doctors and other health professionals, Police, Public Prosecutor’s Office and judges).</p> <p>In Article 13 on the obligation of health providers to report, it says... Health providers from public or private institutions (hospitals, clinics, healthcare posts, etc.) that may receive or provide healthcare to violence victims shall register the events and shall compulsorily forward signed copies to the Women and Family Protection Brigade or failing that, to the Police or Comprehensive Legal Services within 48 hours from occurrence.</p>
China-Taiwan	Domestic Violence Prevention Act	<p>In Chapter V “Prevention and therapy”, Article 42, it states: “No hospital or clinic shall be entitled to refuse medical attention, diagnosis or the issuing of a diagnosis certificate to any victim of domestic violence”.</p> <p>In Chapter V “Prevention and Therapy”, in its Article 43, it states: “Health Affairs Regulating Authorities shall develop and promote education for health and programmes on control and prevention of domestic violence”.</p>
Dominican Republic	National Regulations For Addressing Intra-Familiar Violence in the Health Sector.	These were created with the purpose of providing general technical and administrative criteria that may direct comprehensive attention to women affected by intra-familiar violence at different levels of attention and from an inter-sectorial and gender perspective.
Japan	Law Num. 31-2001 Law for Prevention of Violence Within the Couple and Protection of Victims.	<p>In Chapter 3 “Protection of Victims”, in its Article 6 on notifying by those who detect cases of violence within the couple, it states: “If doctors or health professionals detect individuals having been subjected to aggression arising from violence within the couple, they should notify the Department of Violence within the Couple or failing that, the police, always respecting the victim’s considerations”.</p>
Peru	Supreme Decree Num. 006-97 for Approval of Law Num. 27007 on Protection Against Family Violence.	<p>In its Title I “General Provisions”, Article 3 on State Policies and Actions, Section H, it states: “To qualify law enforcement personnel, healthcare agents, in order for them to take effective part in the combat against family violence”.</p>
Uruguay	Law Num. 17.514 on Domestic Violence	<p>In its Chapter IV “Protection Measures”, Article 15, it states : “If due to the particular circumstances of the situation, adoption of measures or medical, psychological treatment, or other, were to be considered, the Court would be entitled to discuss such adoption with the competent public or private authorities involved”.</p>

Table 10 (continuation). Healthcare Sphere and Healthcare Professionals in Laws on Violence Against Women

Countries	Law Denomination	Health Section Location
Paraguay	Law Num. 1600 Against Domestic Violence.	In its Article 2, on complementary assistance to victims, it states: “Domestic violence victims are entitled to receiving urgent and personalised care from Public Health Institutions as well as to being redirected as patient to specialised institutions if that were deemed necessary. Copy of the diagnosis should be given to the patient and forwarded to the corresponding court of the peace.
Spain	Organic Law 1-2004 on Comprehensive Protection Against Gender Violence.	In its Chapter 3 “Healthcare Sphere” , Article 15 on Awareness and Training, it states: Healthcare Administrations within the Interterritorial Council of the National Health System, shall promote and encourage health professionals’ effective action for early detection of gender violence and shall propose those measures that shall be deemed necessary in order for the health sector contribution to the combat with this sort of violence to be optimised. Awareness and continued training programmes for healthcare personnel shall be developed aiming at improving and promote early diagnosis, care and rehabilitation of women in situations of gender violence, referred to in this Law. In the appropriate National Health Plans there shall be a section envisaging prevention and comprehensive action to address gender violence. In its Article 16, on the National Health System Interterritorial Council, it states: Within the National Health System Interterritorial Council, a Commission Against Gender Violence shall be created, which shall be entrusted with technically supporting and guiding the planning of the healthcare measures described in this chapter and assessing and proposing the measures necessary for the full implementation of the Healthcare Protocol, or whatsoever other measures that may be deemed necessary for the healthcare sector to contribute to the eradication of this form of violence.
Venezuela	Law on Violence Against the Woman and the Family.	In its Chapter II “On Prevention and Care Policies” in its Article 8 on functions of the National Institute of Women, section 4, it states: Devise jointly with the Ministry of Health and Social Welfare information and training programmes targeting professionals who conduct activities of support, and provide medical and psychosocial healthcare services intended for the appropriate treatment of victims and their relatives.

Paraguay, Peru, Spain and Venezuela contain measures that focus on providing care to the victim once the event has taken place.

We can therefore conclude, with respect to Organic Law 1/2004 that among the 36 analysed countries, Spain:

- Is the only country to refer to gender violence in its denomination. Most of the countries and legal documents use terms like *intra-familiar violence* and *domestic violence* to refer to violence against women.

- It is the only one to approach the confronting gender violence in a comprehensive and multidisciplinary way.
- It is one among a few to include and establish participation of the health sphere in preventing gender violence and providing care to women.
- Under Spanish Law, besides prevention, healthcare attention and the compulsory nature of reporting, training and qualification of professionals are given relevance as a way of detecting and taking appropriate care of the health problem that arises. Under Peruvian Law the importance of qualification and training is equally stressed.

Table 11. Classification of Laws According to Levels at Which Public Health Intervenes

Countries		Levels at Which Public Health Intervenes		
		Primary Prevention	Secondary Prevention	Tertiary Prevention
Law denomination	Bolivia		Law Num. 1674 Against Family or Domestic Violence. Supreme Decrees Num. 25087	
	China - Taiwan		Domestic Violence Prevention Act	
	Dominican Republic		National Regulations for Addressing Intra-familial Violence in the Health Sector	
	Japan		Law Num. 31-2001 Law For Prevention Of Violence Within The Couple And Victims Protection	
	Paraguay		Law Numb.1600 Against Domestic Violence	
	Peru		Supreme Decree Num. 006-97 for Approval of Law Num. 27007on Protection From Family Violence	
	Uruguay			Law Num.17.514 On Domestic Violence
	Spain	Organic Law 1/2004 on Comprehensive Protection Against Gender Violence	Organic Law 1/2004 on Comprehensive Protection Against Gender Violence.	Organic Law 1/2004 on Comprehensive Protection Against Gender Violence
	Venezuela		Law on Violence Against Women and Family	Law on Violence Against Women and Family

4. Summary of Activities Conducted by the Work Groups of the NHS Interterritorial Council's Comission Against Gender Violence

According to Commission Agreement, Work Groups were created that undertook their specific tasks in May 2006:

- Gender violence information and epidemiological alertness systems
- Protocols and action guides for addressing gender violence
- Ethical and legal aspects
- Assessment of actions

Each Autonomous Community (AC) was entitled to appoint technical personnel to integrate any of these groups, ensuring presence of each Community in at least two of the groups. Works to be progressively undertaken would be periodically submitted to the Plenary of the Commission for revision and approval when appropriate, in order to gradually establish common criteria for improvement of healthcare provided in the National Health System to women, and their children, suffering maltreatment.

The work methodology followed in all groups involved regular meetings at the premises of the Ministry of Health and Consumers' Affairs, e-mail exchange of information and drafting of situation reports.

4.1. Gender Violence (GV) Information and Epidemiological Alertness Group

The Autonomous Communities of Andalusia, Castile and Leon, Galicia, Aragon, Castile-La Mancha, Madrid, Asturias, Catalonia, Canary Islands,

Valencian Community, Cantabria, Extremadura and INGESA (“Instituto de Gestión Sanitaria” Health Management Institute) (Ceuta and Melilla), participate in this group. Also, representatives of the following official institutions: National Epidemiology Centre, Valencian Queen Sophia Centre, Ministry of Work and Social Affairs (MWSA (Spanish “MTAS”)) and Alicante University.

To achieve the goal set, this group conducted an analysis of the situation in terms of data sources, records and methodology for gathering of existing information, in order to become acquainted and study, in the different welfare spheres of the National Health System, the kind of healthcare provided to women that undergo maltreatment.

Once this analysis of the situation was completed the work group proposed to the Plenary of the Commission that the work be continued through 2007 with the schedule and objectives that follow, aiming to complete a proposal for *Common Basic Indicators in the Healthcare Sphere*.

4.2. Group for Protocols and Healthcare Action Guides for Confronting Gender Violence

In this group the Autonomous Communities of Galicia, Extremadura, Andalusia, La Rioja, Aragon, Murcia, Baleares, Basque Country, Canary Islands, Castile and Leon, Valencian Community, Catalonia and Madrid were participants side by side with the following Official Institutions: Andalusian Public Health School, Women Institute, MHCA Public Health Directorate General.

The objective this group intended to achieve was the analysis and study of protocols for healthcare action in cases of gender violence, currently existing in Autonomous Communities, with the aim of reaching an agreement on an ensemble of basic *issues and concepts* relating to healthcare provided to women undergoing maltreatment (case definition, conceptual and epidemiological framework, suspicion indicators, consequences on health). The result was the designing of a *common basic structure of protocols for healthcare action conducive to a subsequent and agreed by consensus, common protocol* for action to confront gender violence.

4.3. Group for Ethical and Legal Aspects of Healthcare When Gender Violence Occurs

This group was formed by the Autonomous Communities of Castile – La Mancha, La Rioja, Madrid, Murcia Region and the autonomous cities of Ceuta and Melilla through “INGESA” (Health Management Institute) and the Equality Secretariat (MWSA).

The result this group yielded was the preparation of a workshop on ethical and legal aspects of gender violence and related healthcare that was held on 27 November, 2006 at the premises of the Ministry of Health and Consumers’ Affairs.

This workshop’s main aim was for all the Commission’s Work Groups members to reflect on all these issues as they are transversal to all specific matters (development of gender violence indicators for use in healthcare, protocol of healthcare action, assessment of performance, etc.).

Likewise it was considered as a meeting point for interaction and dialogue among intersectorial heads in charge of gender violence matters, which is the reason why many persons responsible for managing attention to gender violence in others sectors such as Justice, Public Prosecutor’s Office and the Home Office were invited. Experts from the Forensic Medicine domaine were also invited.

Conclusions adopted after this workshop found their most practical application in the revision of the section on Technical and Legal Aspects envisaged in the Common Protocol for Healthcare Action that was approved by the NHS’s Interterritorial Council in December 2006, and presented to the public in April 2007.

4.4. Group for the Assessment of Healthcare Actions when Confronting Gender Violence

Participants in this group were Autonomous Communities of Aragon, Asturias, Balearic Islans, Castile and Leon, Valencian Community, Madrid and INGESA (Health Management Institute) (Ceuta and Melilla) and the following official institutions: Healthcare National School (“ISCIII” Spanish acronym), Women’s Institute (MWSA), Equality Secretariat (MWSA) and the University of Alicante.

The goal set for this group was systematising differential working areas that should be the subject of assessment in this matter.

On conducting the analysis, the diversity of ongoing actions and the complexity to achieve their assessment was patently clear. Once their work was submitted to the Plenary of the Commission, it was decided that the area of qualification and training of professionals should be the one to be dealt with first, as it was concluded that for establishing the Common Protocol, then under way, awareness and qualification of healthcare professionals was a priority area to be appraised. All Autonomous Communities were making a great effort in the implementation of protocols and the designing of training programmes for their healthcare professionals.

5. Situation in Autonomous Communities (AC's)

This last part of the report firstly contains a general section on analysis of basic work lines and interventions being conducted by health services in Autonomous Communities with the purpose of obtaining an updated overview.

Later, complete information on each AC is included, from which the said global analysis was possible.

5.1. Global Summary of Actions Undertaken in ACs

In order to normalise and systematise each single contribution from ACs and later being able to effect the required global analysis, it was agreed at the Plenary of the Commission that the following common thematic index be followed:

1. General analysis of the situation: Practical legal implementing; problem evolution; specific information systems (records or others)
2. Actions for early detection
3. Awareness and continued training, programmes and activities for healthcare personnel
4. Inclusion of prevention and comprehensive action on gender violence in Health Plans
5. Plans, action protocols and action guidelines for attention and continued involvement with women sustaining gender violence or at risk of suffering it
6. Plans and protocols and other coordination mechanisms between healthcare assistance levels and other related sectors and services
7. Special procedures for the prevention and assistance to women that run a higher risk of suffering the effects of gender violence (minorities, immigrants, social exclusion or disabled)
8. Other actions of interest bearing relation to gender violence

5.1.1. General Analysis on the Evolution of Legal Implementing and Recording

In the period stretching from June 2005 to December 2006, that this Report refers to, the evolution has been favourable in terms of *development of equal opportunities between men and women*. At an autonomous level there exists concern about undertaking initiatives and establishing regulations conducive to effective fighting strategies against the gender violence phenomenon, acknowledged as a public health issue..

Autonomous laws on equal opportunities between men and women have been approved and enacted to strengthen equality policies containing specific provisions for the promotion and protection of women's health and for combating gender violence also including chapters exclusively dealing with gender violence in which actual actions are promoted for detection and comprehensive treatment of women in the grips of this extensive issue.

Most ACs rely on their own Equality Plans, released and sometimes revised over different editions.

In 2001, for the first time the Madrid Community launched an Action Programme Against Gender Violence for the 2001-2004 period, taking the lead over the IV Plan for Equal Opportunities for Women and Men of the Community of Madrid 2002-2005, carrying out the necessary breakdown in Equality Plans. The Action Plan Against Gender Violence 2005-2008 is currently under way.

Health services have developed specific information systems that allow the keeping gradually informed on the number of women cared for because of this problem in healthcare centres, as well as on the incidence of the actual problem in the Healthcare System. Although this aspect is currently under in-depth study within the relevant Commission Work Group, a general description of existing experiences follows.

In Primary Care (PC), in the majority of ACs, attendance is recorded through the existing computer system (OMI, OMI-AP) and whenever reasons for the visit are codified, the method used is International Classification (CIAP "Clasificación Internacional de Atención Primaria" Primary Care International Classification). This does not apply to emergency services and Specialised Attention (SA), where cases are only registered if hospital admittance is needed.

The classification system used may vary, be it within specialised attention or the one used in mental health in some AC (CIE-9 y CIE-10). Data collection is performed differently as per each AC, though it is frequent for it to start with a grievous bodily harm form to later go on to

Primary Care and Medical History Information System (currently, more than 10 AC follow one of the said systems in their data recording).

However, legal services are still being used as information sources on the phenomenon's extent and also other sources from comprehensive care services intended for assistance to women sustaining gender violence: (Nº of reports, phone calls to 24-hour help lines located in equality institutions, etc.).

Health Centres usually rely on a normalised bodily harm form, specific for cases of gender violence, to be sent to the relevant court, either in paper or digital format. Regulations in effect in some ACs establish use of a clinical report on alleged gender violence for the Judiciary to be notified of suspicion cases. It replaces the general bodily harm report and makes communication of information to the Administration of Justice easier. Both procedures gather all important elements for clinical and medico-legal appraisal.

Other commonly used information systems are bulletins or files that also allow estimating the number of attended cases in the healthcare sector all of which contributes to a better objective knowledge on the different manifestations and consequences of gender violence.

5.1.2. Actions for Early Detection

Actions targeting detection within different levels of the healthcare scope have intensified in general, diagnoses having registered a considerable rise in Primary Care. Healthcare action plans and protocols for confronting gender violence, structure and protocolise healthcare procedures to be developed at health services for active case searching.

Actions here are mostly related to suspect cases detected by the relevant health professionals, who conduct examining, diagnosis, clinical interview and anamnesis.

In the Autonomous Community of Cantabria, the devised Protocol proposes systematic detection through some specific question related to the subject and formulated to all women over 14 years of age on opening their medical history. This protocol is already established in all Primary Care Teams and has also been included in the Primary Care Services Portfolio.

Proactive sieving and diagnosis have been devised for different types of violence such as the *Gender Violence Prevalence Survey* and applied in some ACs (Madrid, Catalonia) to women between 18 and 70 years of age, results of which have been used to analyse the phenomenon evolution and repercussions on health. Another detection strategy arises from redirecting reports or court intervention statements.

Continuity and implementing of healthcare personnel awareness and qualification programmes that ACs have been developing, are being of considerable help in promoting these strategies and provide them with the necessary skills for a correct detection.

5.1.3. Awareness and Continued Training Programmes

With the purpose of raising awareness among healthcare professionals and instruct them about the seriousness of the phenomenon and its impact on women health, all ACs are conducting different teaching activities among Primary Care teams of all communities health centres, Specialised Attention units and emergency unit personnel. It is worth pointing out the special difficulties healthcare professionals encounter in the autonomous towns of Ceuta and Melilla for providing care to women due to the cultural and language barriers they come up against daily. Some communities highlight among their awareness activities those addressed to Medical Interns (“MIR” Spanish acronym for Residing Intern Doctor). Assistance teams professionals are given basic and specific training in detection, care and follow-up; they acquire affective communication skills and get trained in the compliance with ethical and legal aspects when handling cases.

Training modalities are diverse and range from awareness conferences on gender violence to workshops on the handling of clinical cases. Communities like Madrid already count on specific training programmes like the one included in their Annual Training Plan, apart from some “Training Criteria in Gender Violence”. Other ACs have included training in their services portfolio, as is the case of the Proposal on Annual Structured Training (Castile and Leon, La Rioja) or the Programme-Contract or Management Contract (Canary Islands, Cantabria).

Teaching teams and professional healthcare networks have been created and spread out among all health centres, with the purpose of disseminating and working with health action protocols promoted by Healthcare and/or Social Welfare Departments, whose referent shall be the Common Protocol for a Healthcare Response to Gender Violence issued by the Commission and approved in 2007 by the CISNS.

Existing training plans of various kinds address professionals of health services at different areas of responsibility in terms of care to women

affected by gender violence, priority criteria having been established to achieve training in specific assistance areas according to seriousness of cases to be attended to.

Qualification in each AC has been complemented by courses given at the National Healthcare School that professionals from different ACs have attended. Both the importance of the training strategy based on training of trainers and the establishment of professionals networks, stand out as training highlights.

Dissemination of contents has been carried out through publishing of conferences minutes or books distributed in public health centres thus allowing professionals free access to this kind of information. Also, to achieve adequate qualification, cooperation from autonomous equality institutions (Institut de la Dona, Emakunde, etc.) is usually available.

5.1.4. Inclusion of Prevention and Comprehensive Action in Health Plans

Prevention is deemed to be one of the action areas addressed in existing health plans. Work groups that operate in the different ACs structure action in a systematised way according to prevention levels (primary, secondary and tertiary) and assistance areas (PC-SA) drafting technical documents that target healthcare professionals action establishing differences that relate to special features of each assistance area.

One of the modalities adopted has been making progress by establishing programmes for comprehensive promotion of women's health or giving special consideration to situations of greater vulnerability and/or risk groups, as well as to women within the age 20-50 group where the case incidence is higher.

One community has included gender violence detection in some specific service such as sexual and reproductive health, more precisely in pregnancy care (Catalonia).

Some ACs already rely on women's health attention plans or on specific action plans that include preventive and assistance healthcare interventions with a comprehensive character. In cases where such initiatives have not yet been implemented they have been rescheduled to be started within oncoming autonomic health programmes although in some cases they are being completed and progressively being incorporated to women's health promotion plans.

5.1.5. Actions for a Continuing Healthcare Attention

In the healthcare sphere Title I of the Law highlights application of Healthcare Protocols against aggressions arising from gender violence. As mentioned before the Common Protocol for a Healthcare Response to Gender Violence approved in December 2006 was presented in April 2007 and will be progressively put into practice in each AC territory, the training of healthcare professionals being one of its first phases.

As regards Health Plans, most ACs are currently in the process of revision, incorporating recommendations of OL 1/2004 against Gender Violence to the new version, and most of them also envisage the establishing of the Common Protocol for a Healthcare Response to Gender Violence. These plans validity is of around 3 years and in some ACs they are already witnessing their IV version as the first ones were drafted in 1997. New versions continue actions from previous programmes and go deeper in existing working lines undertaken under former versions of the Plan.

In the Autonomous Community of Madrid the Plan ATIENDE (acronym that incidentally means “(it) listens” from the Spanish words equivalent to Attention and Intervention for Emotional Damage) has been developed for attention, follow-up and, whenever required, redirecting to the most suitable resource, at the woman’s request. Gender Violence Hospital Commissions have also been created in hospitals of the Madrilenian Health Service, dependent on the Central Commission for Guarantee of Quality.

The measures for comprehensive care and protection they promote outline the basic profile necessary to cover all manifestations and consequences of gender violence. Objectives and activities for prevention, population awareness and professional training are also present.

More than half the Autonomous Communities state in their health plans that gender violence is a public health issue that has to be eradicated. Some Communities rely at present on a Regional Observatory on Gender Violence, as is the case of La Rioja, Madrid and Basque Country.

5.1.6. Coordination Among Healthcare Sectors and Other Departments

Intended to solve social, legal, and work issues arising from the situation of gender violence, specific and comprehensive plans in terms of gender violence have been established within autonomous institutions, to provide

comprehensive care and protection to maltreated women, adopting various denominations: regional action plans, of comprehensive action, women comprehensive plans against gender violence, measure plans to combat gender violence, to progress in the eradication of gender violence, etc.

One of the measures adopted by most ACs to promote institutional coordination, has been the drafting of agreements among different instances and institutions in charge, able to provide a specific response when addressing gender violence (social, healthcare, legal and police). Through such agreements, institutional coordination procedures are devised in terms of prevention, healthcare and protection of maltreated women, immediate victims of the problem. All entities involved are, thus, committed to adapt their protocols to OL 1/2004 against gender violence.

Among the instruments intended to make coordination easier, the vast majority of autonomous administrations have developed inter-departmental assistance protocols aimed at improving care dispensed to women sustaining maltreatment. The final target in most cases is to draft a common intervention protocol (Asturias, Balearic Islands, Extremadura) for all institutions involved.

Some autonomous governments have created inter-sectorial commissions (Galicia, Balearic Islands, Rioja) to coordinate measures adopted at the relevant departments of autonomous administrations, with authority in the matter, in order to, this way, assume follow-up, control and assessment on the contents. At a nationwide level, the National Health System Commission Against Gender Violence is the chartered organ in charge of coordinating measures for implementing and complying with OL 1/2004 on healthcare matters.

However and even when willingness for their promotion and attainment is patently clear, it emerges that actions aimed at coordination within each health service among its different areas of care (Primary, Specialised, Mental Health, emergencies, healthcare services) are still little developed. The same applies to healthcare process action and follow-up circuits.

Some communities have created an information system for integrated follow-up of all gender violence files, wherever they may come from (Navarre).

5.1.7. Special Actions Targeting Higher Risk Groups

Organic Law 1/2004 Against Gender Violence mentions groups of women in situations of special vulnerability and that is why healthcare protocols must take these groups into account when it comes to adopting specific

initiatives their care requires (disabled women, foreign women or pertaining to ethnical and/or religious minorities, drug-addicted women or included in detoxification programmes, women at risk of social exclusion as is the case of prostitutes, etc.).

Bearing in mind that a high percentage of attended cases corresponds to immigrant women, these have been made the object of specific studies and comprehensive plans developed especially for them.

Awareness and training activities undertaken by healthcare professionals, include specific modules on immigrant population cultural practice, in order for them to acquire communication skills and others relating to cultural diversity, that may enable better attention and follow-up.

Some ACs count among their experiences the devising and/or specific development of comprehensive cooperation plans with other sectors besides healthcare, or healthcare action programmes specifically designed for immigrant women undergoing gender violence (Andalusia, Aragon, Madrid, Murcia, Rioja).

Others have developed specific attention programmes for victims of sexual exploitation, devising residential admittance programmes for women wishing to quit prostitution or for victims of sexual exploitation (Cantabria, Castile-La Mancha).

Others have led programmes on gender violence prevention and sexual health promotion in terms of equality, in cooperation with the relevant Education Department, by giving awareness courses in educational centres for youngsters and infants (Basque Country, Castile-La Mancha).

Some AC can contribute examples of measures targeting women having been cared for at specific anti-drug units, with the aim of knowing the incidence of gender violence through revision of medical histories.

5.1.8. Other Actions of Interest

In this section other specific resources deployed by ACs are mentioned as well as non-healthcare assistance resources that are readily available for women victims of maltreatment such as: round-the-clock care centres incorporating multidisciplinary teams (psychology, social work and legal); social service centres of a residential nature (tutelage centres, refuges); other centres specialising in handling of emergencies; free telephone assistance which guarantees anonymity of maltreated women and provides support, information and guidance for addressing the problem and others like the protection system “tele-alarm” which is a prevention device that allows location via satellite of women under protection.

The promotion of research on the causes and consequences of gender violence is crucial as an instrument for gaining knowledge about the phenomenon, and stands as great help for spreading the knowledge and for progressing in new plans, protocols and measures that may offer a better response and higher quality of the healthcare provided to tackle gender violence..

Some lines of research being implemented by different ACs in this subject are: Opinions of women sustaining maltreatment on care they were given at health services; healthcare professionals views on awareness and training in the gender violence activities they attended, their effectiveness (Castile and Leon), incidence and prevalence of gender violence in health services (Asturias), and gender violence cases having been taken care of in mental health services (Balearic Islands)..

ACs like Andalusia and Murcia keep on researching on handling of violence gender cases at healthcare services.

5.2. Sections for Each Autonomous Community. Annexes

Andalusia
Aragon
Asturias
Balearic Islands
Canary Islands
Cantabria
Catalonia
Castile and Leon
Castile-La Mancha
Valencian Community
Extremadura
Galicia
Madrid
Murcia
Navarre
Rioja
Basque Country
INGESA (Ceuta y Melilla)



Informe Anual Violencia de Género 2006

1. Análisis general de la situación

Las actuaciones relacionadas con la violencia de género en Andalucía anteceden a la entrada en vigor de la Ley ORGÁNICA 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

En 1990 se aprobó el *“I Primer Plan para la Igualdad de Oportunidades para las Mujeres en Andalucía”* que ya incluía diversas acciones contra la violencia de género; en 1995 se aprobó el *“II Plan Andaluz para la Igualdad de las Mujeres”* con más medidas de ayuda y en 1998 el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía aprobó el *“Plan de Actuación del Gobierno Andaluz para Avanzar en la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres”* que incluye las medidas aprobadas por el Parlamento de Andalucía y las propuestas elaboradas por las Asociaciones de Mujeres y que afectan fundamentalmente a los ámbitos social, judicial, policial y sanitario. Ese mismo año, se firma el *“Procedimiento de Coordinación para la Atención a las Mujeres Víctimas de Malos Tratos y agresiones Sexuales”* entre la Consejerías de Presidencia, Gobernación y Justicia, Salud y Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, la Delegación del Gobierno en Andalucía y la Federación Andaluza de Municipios y Provincias.

Con el Procedimiento de Coordinación de 1998 se incluyeron todos los protocolos de actuación de los organismos implicados. Desde Salud se aportaron las INSTRUCCIONES POR LAS QUE SE REGULA LA ASISTENCIA SANITARIA A VÍCTIMAS DE MALOS TRATOS Y AGRESIONES SEXUALES, en las que se recogen las normas mínimas que cualquier profesional de los servicios sanitarios debe seguir cada vez que una mujer solicite asistencia con motivo de una agresión en el ámbito doméstico o una agresión sexual, haciendo especial hincapié en la cumplimiento por parte de médicos y médicas del Parte de Lesiones, como documento importante para la posterior instrucción judicial si la hubiere. El Servicio Andaluz de Salud editó este protocolo, de modo que todos los Ser-

vicios Sanitarios, tanto de Atención Primaria como los hospitales disponen del mismo desde julio del año 1998. Hasta la fecha, la actuación sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma y por tanto la de los y las profesionales del Servicio Andaluz de Salud se rige por estas instrucciones.

Tras la entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2004, en noviembre de 2005 se firmó un ACUERDO POR EL QUE SE APRUEBA EL PROCEDIMIENTO DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y ATENCIÓN A LAS MUJERS AFECTADAS EN ANDALUCÍA que compromete a todas las instituciones a adecuar sus protocolos a la nueva Ley Integral. En el ámbito de Salud se incluyeron aspectos como: el registro en la historia clínica de situaciones, signos y síntomas, tanto físicos como psicológicos, que permitan la detección precoz de violencia; impulsar las actividades de prevención, detección precoz e intervención continuada; en los informes reflejar el estado psicológico; ante el diagnóstico de las situaciones de violencia de género establecer un plan de actuaciones, con el consentimiento de la mujer y garantizando la confidencialidad; así como valorar e intervenir con menores afectadas.

Además, en el Consejo de Gobierno del día 13 de Junio de 2006 se iniciaron los trámites del *Anteproyecto de Ley de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género en Andalucía*, norma que otorgará el máximo rango legal a las iniciativas desarrolladas por la Junta de Andalucía para erradicar los malos tratos a las mujeres.

En cuanto a los sistemas de información para recoger la incidencia y las actuaciones relacionadas con la violencia de género en los dispositivos de salud, existe un modelo normalizado de parte de lesiones para los servicios sanitarios, tanto de Atención Primaria como los hospitales, elaborado en 1998, que acompañaba a las “Instrucciones por las que se regula la asistencia sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos y agresiones sexuales”. Este modelo fue adaptado en algunas provincias para incluir aspectos más específicos relacionados con la violencia de género, que facilitaran la actuación judicial. Con estas nuevas experiencias, se constituyó un grupo de trabajo para elaborar un nuevo parte de lesiones, como modelo único para toda la Comunidad Autónoma. En estos momentos estamos desarrollando la disposición de este parte a través del sistema digital Diaria.

A través de este modelo normalizado se dispone de un registro numérico de partes de lesiones que hasta el año 2006 es de carácter anual. A partir de 2007 se recogerán los datos semestralmente. Los datos son remitidos por los Centros de Atención Primaria a través de las Direcciones de Distrito y los hospitales directamente a los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud.

2. Actuaciones para la detección precoz

Por el momento no se han desarrollado actuaciones normalizadas para la detección precoz de la violencia de género. Situación que esperamos modificar con la implantación del nuevo Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del SNS.

3. Programas y actividades de sensibilización y formación continuada del personal sanitario

Para facilitar las actividades de formación en una comunidad tan extensa y con tantos profesionales, las actividades de formación se realizan, por un lado desde el ámbito provincial a través de las Delegaciones Provinciales de Salud, y por otro, como actividades internas a través del Servicio Andaluz de Salud en los Hospitales y Centros de Atención Primaria. Se adjunta en tabla anexa.

4. Inclusión de la prevención e intervención integral de la violencia de género en los Planes de Salud

El marco de referencia para las actuaciones relacionadas con violencia de género en Andalucía es actualmente el 3^{er} Plan Andaluz de Salud 2003-2008, en el que el enfoque de género como eje transversal del III Plan Andaluz de Salud, se concreta en cuanto a la violencia de género en:

Línea prioritaria de actuación 2, objetivo 3, con las estrategias:

- Mejorar la prevención, detección y atención de los casos de malos tratos a mujeres y el seguimiento de los efectos en la salud física y mental.
- Potenciar acciones intersectoriales previstas en el Plan integral contra la erradicación de la violencia de género.

Línea prioritaria de actuación 2, objetivo 7, con la estrategia de desarrollar actividades previstas en el Plan de Empresas Saludables para favorecer entre otros aspectos, la prevención y educación contra la violencia de género.

Línea prioritaria de actuación 5, objetivo 21, con las estrategias de mejorar la detección y atención temprana de los casos de maltrato, y garantizar una respuesta unificada, adecuada y positiva a los casos de malos tratos.

Y por otro lado, el referente es también el II Plan de Calidad del SSPA (2005-2008), que en el Proceso estratégico III, incorpora la perspectiva específica de género como elemento instrumental para alcanzar la calidad en las políticas de Salud Pública.

Estas líneas se traducen en el ámbito provincial, en los Planes Provinciales de Salud en los que se han priorizado las actuaciones relacionadas con la violencia de género y distintas estrategias específicas para la intervención.

5. Planes, protocolos de actuación y pautas de actuación sanitaria para la atención e intervención continuada con las mujeres que sufren violencia de género o que están en riesgo de padecerla

Además de en los Planes de Salud, las actuaciones relacionadas con la violencia de género están incluidas en la Cartera de Servicios de Atención Primaria. Recogiéndose la Atención sanitaria a mujeres afectadas por malos tratos y/o agresiones sexuales, como atención sanitaria que se oferta a mujeres que presentan signos ó síntomas de sufrir malos tratos en el ámbito familiar y/o por parte de su pareja o ex-pareja, con el objetivo de detectar situaciones de riesgo y contribuir a la erradicación de la violencia en el marco del "Plan de Actuación del Gobierno Andaluz para Avanzar en la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres"

Como criterios mínimos de oferta de este servicio se incluye la existencia en el centro de un protocolo con criterios de inclusión, plan de actuación, seguimiento y criterios de derivación. Y los siguientes aspectos: Información a las mujeres sobre el derecho a presentar denuncia; la existencia de centros específicos para la mujer donde puede ser informada, facilitando la llamada al Teléfono de Información a la Mujer; posibilidad de derivación a la Unidad de Trabajo Social del Centro Sanitario, si la hubiere, para la oportuna intervención; valoración del estado de salud y de situaciones de riesgo (Plan de seguridad); se valorará el registro en la Historia de Atención Primaria de las actuaciones con la mujer; cumplimentación del Parte de Lesiones.

La Población diana es mujeres que acuden a consulta por cualquier motivo y que presentan síntomas que puedan hacer sospechar malos tratos, así como mujeres que refieren haber sido maltratadas y/ agredidas sexualmente.

Para guiar las actuaciones generales del personal sanitario en los centros de atención primaria y especializada se dispone por un lado del protocolo de actuación que se editó con el nombre de "Atención Sanitaria a

Mujeres Víctimas de Malos Tratos” y del “Procedimiento de Coordinación Institucional para la Prevención de la Violencia de Género y Atención a las Víctimas en Andalucía”. Estas guías se han adaptado en las distintas provincias, a través de sus respectivas Mesas Técnicas de Salud para la Atención a personas afectadas por Malos Tratos y Agresiones Sexuales, a las características de cada provincia y en algunos casos, se han elaborado protocolos internos de actuación adaptados a Atención Primaria y a la atención en los Hospitales, señalando circuitos y teléfonos de referencia de cada centro.

Así mismo, se establece como objetivo la actuación sanitaria en los casos de violencia de género, en los Contrato Programa, tanto con hospitales como con los Distritos.

En los hospitales se establece que se garantizará el derecho de las mujeres afectadas por violencia de género a ser atendidas de forma inmediata, y preservando la intimidad y confidencialidad de las actuaciones. Para el año 2007: Se desarrollará un protocolo específico de detección precoz y atención a mujeres que sufren maltrato y/o agresiones sexuales que incluya la derivación a los servicios especializados que se requieran; Se solicitará la presencia del forense en caso de agresiones sexuales u otras graves que lo precisen, para exploración conjunta; Complimentación del parte de lesiones e informes clínicos cuando sea necesario, reflejando las lesiones físicas y el estado psicológico; Registro de nº partes y evaluación semestral.

En cuanto a los Distritos, a lo largo de 2007 todos los centros del Distrito continuarán adaptando los protocolos desarrollados en el Plan de atención a las afectadas por los malos tratos y violencia de género. Así mismo, tomarán las medidas oportunas para proceder a su evaluación según las normas de calidad e indicadores contenidos en el mismo; se desarrollarán las actuaciones necesarias para de detección precoz y atención a mujeres que sufren violencia de género; registro en historia clínica de sospecha y de las actuaciones con la mujer, respetando la confidencialidad; notificación al Juzgado mediante parte de lesiones e informe clínico cuando sea preceptivo y registro de nº partes y evaluación semestral.

6. Planes y protocolos y otros mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales sanitarios y con otros sectores y servicios relacionados

Para facilitar la coordinación institucional en Andalucía, se dispone del “Acuerdo por el que se aprueba el Procedimiento de Coordinación Institu-

cional para la Prevención de la Violencia de Género y Atención a las Víctimas en Andalucía”, firmado en noviembre de 2005 que compromete a todas las instituciones a adecuar sus protocolos a la nueva Ley Integral.

El Procedimiento de Coordinación tiene un seguimiento en el ámbito regional, pero mantiene Comisiones Técnicas de Seguimiento del Procedimiento de Coordinación en el ámbito provincial, e incluso en algunos municipios se han establecido Mesas Sectoriales para abordar el problema de la violencia de género, en la que participan los Distritos y Hospitales de referencia en la zona.

7. Actuaciones especiales para la prevención y atención de la violencia de género en mujeres en situación de mayor riesgo (minorías, inmigrantes, exclusión social o con discapacidad).

El Procedimiento de Coordinación Institucional en Andalucía establece esta necesidad, que hasta el momento se está incluyendo puntualmente en actividades de formación, y en el caso de la atención a mujeres inmigrantes se enmarca en el Plan Integral para la Inmigración de Andalucía (2006-2009).

8. Otras actuaciones de interés en relación con la violencia de género

Como actuaciones de prevención de la violencia de género, en el ámbito educativo se desarrolla el Programa de Acción Intersectorial Forma Joven (Consejería de Salud – Consejería de Educación - Instituto Andaluz de la Juventud): Este programa aborda entre otros aspectos la prevención de la violencia de género, a través de la coeducación y la educación en valores en el alumnado de los Institutos de Enseñanza Secundaria (IES). Son actividades desarrolladas en los propios IES por personal sanitario en colaboración con el personal docente y mediadores juveniles. Además cuenta con la edición de materiales y la organización bianual de un encuentro andaluz para el intercambio de experiencias. Este año se celebrará el próximo encuentro.

Como actuaciones de sensibilización, de manera desigual, en algunas provincias, se han realizado intervenciones ante los medios de comunicación relacionadas con la violencia de género.

9. Número de mujeres diagnosticadas en los servicios y fuente de información utilizada

Se adjunta en tabla anexa.

Tabla I. Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario desarrolladas del 30 de junio del 2005 al 31 de diciembre de 2006				
2005				
Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Prevención y abordaje del maltrato	25	1	30	Médicos/as, enfermeros/as
Taller abordaje de la violencia contra la mujer	20	1	64	Médicos/as, MIR
Intervención sociosanitaria y psicológica a víctimas de malos tratos	20	1	10	Enfermeros/as
Jornada de sensibilización sobre maltrato	6	1	80	Médicos/as, Enfermeros/as Otros
Atención a las situaciones de maltrato	30	1	50	Varios
Abordaje de la violencia contra la mujer	10	1	18	Médicos/as, Enfermeros/as
Violencia de Género en Atención Primaria	3	1	34	Médicos/as, MIR Enfermaros/as
Atención a Mujeres víctimas de violencia de género	10	1	10	Médicos/as, Enfermeros/as
La violencia de Género	32	1	40	Médicos/as, Enfermeros/as
Intervención en el maltrato familiar y análisis de la Ley 1/2004	30	1	30	Varios
Abordaje de la violencia de género en AP	15	1	26	Médicos/as, Enfermeros/as
Mediación e intervención en prevención de maltrato infantil y violencia de género	30	1	40	Médicos/as, Enfermeros/as
Malos tratos	25	1	20	Varios
Malos tratos a mujeres	30	1	25	Médicos/as, Enfermeros/as
Prevención y detección de la violencia contra las mujeres desde el ámbito sanitario	15	3	60	Médicos/as, Enfermeros/as Otros
Taller de abordaje de malos tratos	10	1	30	Varios
Detección y abordaje de malos tratos en el ámbito familiar	18	1	20	Varios
Atención al maltrato	30	1	30	Médicos/as, Enfermeros/as Otros
Rol de Género y salud mental	30	1	30	Médicos/as, Enfermeros/as
Urgencias ante la violencia de género	30	1	30	Médicos/as, Enfermeros/as
Violencia de género	40	2	60	Varios

Tabla I (continuación). Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario desarrolladas del 30 de junio del 2005 al 31 de diciembre de 2006

2005				
Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
I Jornada sobre violencia de género en el área sanitaria de Osuna	20	1	70	Médicos/as, Enfermeros/as, MIR, Otros
Taller de abordaje de la violencia contra la mujer	10	2	50	Médicos/as, MIR
Mediación e intervención en prevención de maltrato infantil y violencia de género	30	1	30	Varios
Rol de Género y salud mental	16	2	50	Médicos/as, Enfermeros/as, Otros
Formación continuada en V.G. en Centros de Salud	2,5	8	99	Varios
Sesiones clínicas sobre violencia de género en Hospitales		4	86	Personal de urgencias, ginecología y trabajo social
Formación sobre Maltrato en Atención Primaria		1	10	Pediatras
Abordaje de la violencia en centros de Atención Primaria	15	1	19	Médico, enfermeros/as y trabajadores/as sociales
Procedimiento de Coordinación a víctimas de malos tratos y agresiones Sexuales	3	3	40	Personal facultativo de Urgencias, personal de enfermería de nueva incorporación y MIR
Atención Psicológica Temprana a las víctimas y responsabilidad médica en las actuaciones ante agresiones/ malos tratos	30	1	40	Personal de Urgencias, médicos/as, enfermeros/as
Jornada Informativa sobre Procedimiento de Coordinación a víctimas de malos tratos y agresiones Sexuales. EPES 061	4	1	25	Médicos/as y enfermeros/as
El tratamiento del maltrato en el ámbito sanitario	25	1	20	Personal de Urgencias, médicos/as, enfermeros/as
Maltrato y violencia doméstica ejercida en las mujeres	2	1	15	Médicos/as, enfermeros/as
Epidemiología clínica y detección de la violencia de género (EASP)	30	1	30	Personal Sanitario
Detección y atención a la violencia doméstica (EASP)	20	1	30	Personal Sanitario
2006				
Taller de abordaje de la violencia contra la mujer. Protocolo de malos tratos	8	1	25	Médicos/as, Enfermeros/as, MIR
Taller de abordaje de la violencia contra la mujer	13	1	52	Médicos/as, Enfermeros/as, MIR
Atención a las situaciones de maltrato	30	2	50	Varios
Prevención y asistencia en la violencia de género	30	1	30	Varios

Tabla I (continuación). Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario desarrolladas del 30 de junio del 2005 al 31 de diciembre de 2006

2006				
Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Principios de igualdad entre géneros e igualdad laboral	35	1	35	Varios
Gestión de recursos humanos desde la perspectiva de género	25	1	30	Médicos/as, Enfermeros/as, MIR
Abordaje del maltrato	30	1	30	Varios
Atención al maltrato	30	1	30	Médicos/as, Enfermeros/as, Otros
Rol de Género y salud mental	30	1	30	Médicos/as, Enfermeros/as, MIR, Otros
Rol de Género y salud mental: Modelos asistenciales e intervenciones psicoterapéuticas	30	1	30	Médicos/as, Enfermeros/as, MIR, Otros
Atención sanitaria ante la violencia de género	30	1	30	Varios
Prevención y atención a la violencia de género	70	2	40	Varios
Prevención de la Violencia de Género en centros de A.P.	20	2	50	Médicos/as, Enfermeros/as, y trabajo social
Malos Tratos en el ámbito sanitario	2	1	25	MIR
I Jornada de Abordaje en situaciones de Malos Tratos Hospital de Jerez	10	1	63	Personal del Hospital tanto Sanitario como no Sanitario
II Jornada de Abordaje en situaciones de Malos Tratos Hospital de Jerez	30	1	32	Personal del Hospital tanto Sanitario como no sanitario
Información y Sensibilización sobre violencia de género en Atención Primaria	5	11	260	Médicos/as, Enfermeros/as, Trabajadores/as sociales, Administrativos/as, otros
Abordaje de Violencia contra la Mujer	10	1	17	Personal Facultativo
Formación Continuada sobre violencia de género en A.P.	2.5	30	480	Médicos/as, Enfermeros/as, Trabajadores/as sociales, Administrativos/as
Curso Maltrato de Pareja	30	1	30	Trabajadores/as Sociales
El desarrollo de la ley de medidas de protección integral contra la violencia de género	30	1	45	Médicos/as, Enfermeros/as, Trabajadores/as sociales, y personal de Justicia
Jornadas sobre Violencia de Género Distrito Guadalquivir	7	1	42	Trabajadores/as Sociales
Formación en violencia de género para en Atención Primaria y Especializada	35	3	75	Médicos/as, enfermeros/as, trabajadores/as sociales, personal de admisión y gestión de usuarios

Tabla I (continuación). Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario desarrolladas del 30 de junio del 2005 al 31 de diciembre de 2006

2006				
Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Procedimiento de Coordinación a víctimas de malos tratos y agresiones sexuales	3	3	40	Personal facultativo de Urgencias, personal de enfermería de nueva incorporación y MIR
Jornada Informativa sobre Procedimiento de Coordinación a víctimas de malos tratos y agresiones Sexuales. EPES 061	4	1	25	Médicos/as y enfermeros/as
La violencia doméstica: Conceptualización e intervención en Salud Mental	2	8	20	Facultativos Especialistas de los Equipos de Salud Mental
Violencia de Género	30	3	42	Médicos/as, Enfermeros/as, trabajadores/as sociales, personal admvo.
Atención ante la Violencia con mujeres	30	2	23	Médicos/as, Enfermeros/as, trabajadores/as sociales, personal admvo.
Detección en el Ámbito Sanitario de la Violencia contra la Mujer (EASP)	30	1	24	Personal Sanitario.

Tabla II. Número de mujeres diagnosticadas en los servicios y fuente de información utilizada en el período entre el 30 de junio de 2005 y el 31 de diciembre de 2006

Servicio de diagnóstico	Número de mujeres	Fuente de información	Observaciones
Hospitales (Año 2005)	1.411	Partes de lesiones	
Atención Primaria (Año 2005)	4.049	Partes de lesiones	
Hospitales (Año 2006)	1.406	Partes de lesiones	
Atención Primaria (Año 2006)	4.527	Partes de lesiones	

Informe Anual Violencia de Género 2006

1. Análisis general de la situación

El Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón es consciente de la trascendencia que el Sistema de Salud tiene en la prevención de la violencia doméstica y en la detección y atención a las mujeres afectadas por la misma, así como de las posibles implicaciones judiciales de la actuación de sus profesionales, de su papel facilitando el acceso a otros recursos y dispositivos no sanitarios, y de la importancia de proteger la intimidad de la víctima. Por ello, desde los últimos años ha intensificado su actuación en la detención y atención a las mujeres afectadas por la violencia doméstica.

La Comunidad Autónoma de Aragón cumple con las actuaciones marcadas en la Ley 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género especificadas para el ámbito sanitario. Realiza e impulsa actividades de formación y sensibilización de los profesionales del Sistema de Salud en sus distintos niveles de atención.

Desde la creación de la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha venido trabajando activamente en varios de los grupos de trabajo impulsados desde esta Comisión y, en concreto, participa en el grupo de trabajo de sistemas de información y vigilancia epidemiológica de la violencia de género y en el de evaluación de actuaciones asistenciales.

También ha desarrollado una Guía de atención sanitaria a la mujer víctima de violencia doméstica en el Sistema de Salud de Aragón dirigida tanto a profesionales de atención primaria como especializada.

El Sistema de Salud de Aragón no dispone de un sistema de información específico para la recogida de datos sobre violencia doméstica. No obstante, tiene establecido un equipo de trabajo formado por profesionales de Salud Pública, Servicio Aragonés de Salud-SALUD y de la Dirección General de Planificación y Aseguramiento que ha venido trabajando en el diseño y desarrollo de un sistema de información específico y, concretamente, en la incorporación de la violencia doméstica al sistema de información seleccionado para atención primaria: OMI-AP.

Aunque se dispone de un parte de lesiones específico para la atención a las mujeres afectadas por la violencia, tanto en formato papel como digitalizado en la dirección URL del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, no se mantiene un registro del número del mismo que ha sido remitido a las autoridades judiciales. No obstante, se han detectado centros concretos del Sistema de Salud en los que hay una mayor demanda de reposición del parte de lesiones.

En cuanto a la evolución del problema (aunque hasta la fecha no se dispone de un sistema de información que permita valorar el número de mujeres afectadas por violencia doméstica detectadas en los servicios y centros sanitarios, ni de sus características), según datos del Instituto de la Mujer el número de **denuncias** (delitos y faltas) por malos tratos a la mujer producidos por su pareja o expareja de en 2006 fue de 1469 (incremento del 4% respecto al 2005). En cuanto al número de mujeres fallecidas por esta causa, sólo se registró un fallecimiento en el 2006 (muy inferior a los 4 registrados en el 2005). En ese mismo año se solicitaron 911 órdenes de protección de las que se acordaron el 83% (esta dato muestra una tendencia creciente desde 2004), según datos del Observatorio contra la violencia doméstica y de género del Consejo General del Poder Judicial.

En el teléfono de atención a la mujer del Instituto Aragonés de la Mujer se recibieron 4012 llamadas en el año 2006 de las que 1590 (40%) eran por consultas sobre malos tratos.

2. Actuaciones en los servicios de salud para la detección precoz

La Guía de atención sanitaria a la mujer víctima de violencia doméstica en el Sistema de Salud de Aragón, editada en el 2005, incluye dos anexos con el fin de ayudar a los profesionales a la detección precoz de la violencia doméstica. Uno de ellos se trata de preguntas indagatorias para la detección de la violencia, independientemente del tipo de la misma; y el segundo, está enfocado a identificar en concreto de qué tipo de violencia se trata (física, psíquica y/o sexual).

Esta actuación está pensada especialmente para los profesionales sanitarios de Atención Primaria, aunque son igualmente válidas para los profesionales de consultas de Atención Especializada como Obstetricia y Ginecología, Salud Mental, Medicina Interna incluso urgencias.

Así, en relación con cuándo sospechar una situación de maltrato se ha instruido a todos los profesionales sobre los signos y síntomas que

pueden hacer pensar que la mujer es víctima de violencia de pareja. En la pauta de actuación para sospechar una situación de maltrato se ha diferenciado entre las mujeres en las que se aprecian lesiones, de las mujeres sin lesiones aparentes. También se aportan pautas al profesional sobre la posible actitud de la pareja cuando ésta acompaña a la víctima.

Si el profesional sanitario sospecha una situación de violencia, el siguiente paso que debe realizar es identificar la misma¹ para lo cual debe realizar una entrevista clínica de cribado. Se instruye al profesional sobre normas para realizar la entrevista clínica, actitudes a evitar durante la misma y se le facilita un listado de preguntas tipo para identificar la violencia en general y otro listado específico para identificar el tipo de violencia que sufre la mujer (física, psíquica y/o sexual). En los anexos de 2 a 5 se presenta toda esta información.

3. Programas y actividades de sensibilización y formación continuada

La formación y sensibilización de los profesionales sanitarios en temas de violencia doméstica es uno de los aspectos en los que más está trabajando el Departamento de Salud y Consumo. Las actividades de formación han continuado con la línea desarrollada previamente y ha incorporado otras líneas de actuación nueva como la formación a médicos durante su periodo de formación especializada. Estos han sido:

- 1ª edición del curso de formación a personal de los servicios de urgencia de hospitales generales. Duración de 16 horas, dirigido a médicos, enfermeros y trabajadores sociales. Número de participantes: 21.
- 1ª edición del curso de gestores de formación. Duración de 24 horas, dirigido a médicos, enfermeros y trabajadores sociales. Número de participantes: 25.

¹ Evitamos el término confirmar, ya que este aspecto corresponde exclusivamente a los tribunales de justicia. Además, el Departamento de Salud y Consumo ha enviado a diversos profesionales a los cursos monográficos sobre violencia de género que se organizan desde la Escuela Nacional de Sanidad. Dos personas han realizado el curso de Prevención y atención a la violencia de género para equipos de salud mental y otra el curso de Formación de formadores para la prevención y atención a la violencia de género en el último trimestre de 2005 y a lo largo de 2006.

- 1ª edición de la presentación de la guía para matronas. Duración de 4 horas, dirigido a matronas de atención primaria y atención especializada. Número de participantes: 9.
- 1ª edición de formación a los médicos residentes en Medicina Familiar y Comunitaria. Duración de 12 horas, dirigido a R-I y R-II de Zaragoza. Número de participantes: 44.
- 1ª edición de formación a matronas en la detección de la violencia doméstica. Duración de 10 horas, dirigido a matronas de atención primaria y atención especializada. Número de participantes: 28.
- 1ª edición de formación en la detección de la violencia doméstica en el ámbito de la salud mental. Duración de 16 horas, dirigido a matronas de atención primaria y atención especializada. Número de participantes: 15.
- 1ª edición de formación a los médicos residentes en Medicina Familiar y Comunitaria. Duración de 8 horas, dirigido a R-I y R-II de Calatayud. Número de participantes: 10.
- 1ª edición de formación a los médicos residentes en Medicina Familiar y Comunitaria. Duración de 8 horas, dirigido a R-i, R-II y R-III de Teruel. Número de participantes: 11.
- 2ª edición de formación a los médicos residentes en Medicina Familiar y Comunitaria. Duración de 16 horas, dirigido a R-III de Calatayud y Zaragoza. Número de participantes: 45.
- 2ª edición de formación a trabajadores sociales. Duración de 16 horas, dirigido a trabajadores sociales de atención primaria y atención hospitalaria. Número de participantes: 50.

4. Inclusión de la prevención e intervención integral de la violencia de género en los planes de salud

El Plan de Salud de Aragón data de 1999 y en el mismo no se recoge ninguna iniciativa directamente relacionada con la violencia de género.

5. Planes, protocolos o pautas de actuación

En junio de 2005, el Departamento de Salud y Consumo editó la “Guía de Atención Sanitaria a la Mujer Víctima de Violencia Doméstica en el Sistema de Salud de Aragón” con la que se pretende asesorar a los profesiona-

les en la detección, atención, cuidados, información y apoyo a la mujer víctima de malos tratos. Se pretende así, ofrecer una atención sanitaria integral y unificar las actuaciones de los profesionales sanitarios del Sistema de Salud de Aragón, tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada; además de ser un referente para los profesionales sanitarios que ejercen su profesión en el ámbito de la sanidad privada en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Esta guía ha sido elaborada con el consenso de las Sociedades Científicas de:

- Sociedad Aragonesa de Medicina Familiar y Comunitaria – SAMFYC
- Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista – SEMERGEN-ARAGÓN
- Sociedad Aragonesa de Medicina General – SAMG
- Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Aragón – ARA-PAP
- Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria – SPARS
- Asociación de Enfermería Comunitaria de Aragón
- Asociación de Matronas

Además, se ha contado con la colaboración de trabajadores sociales, del Instituto Aragonés de la Mujer, así como con el asesoramiento de profesionales de otros ámbitos no sanitarios.

Dicha guía incluye las actuaciones que se han de seguir para sospechar una situación de malos tratos, el proceso de identificación tras la sospecha, cómo realizar el registro de los datos (tanto en la historia clínica como en lo referido a la cumplimentación del parte de lesiones), qué actuaciones se deben seguir con la paciente (de información, de derivación a recursos y dispositivos sociales y evaluación del riesgo) y qué actuaciones se deben realizar en el caso de haber niños y con el propio agresor. En la guía se especifican aquellas actuaciones que son propias y características de los servicios de urgencia, así como la actuación a seguir en los casos de agresiones sexuales.

La guía incluye a modo de anexo un listado con todos los recursos no sanitarios disponibles en la Comunidad Autónoma de Aragón, independientemente de su titularidad, para la atención a las mujeres afectadas por violencia doméstica.

Complementa a esta guía dos separatas: una destinada a Atención Primaria y consultas de atención Especializada y otra para los servicios de urgencias. Estas separatas incluyen en una de sus caras el árbol de decisión que, a modo de resumen, especifica la actuación a seguir en un

caso de maltrato; y, en la otra cara, una serie de recomendaciones básicas que no se han de olvidar para ofrecer a la paciente una atención integral y de calidad.

También editó un modelo de orden de protección prácticamente idéntico al establecido en 1999 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Finalmente, se puso a disposición de todos los profesionales un modelo de autorización para la realización de fotografías de las lesiones de la paciente.

6. Planes, protocolos y otros mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales y con otros sectores y servicios relacionados

En relación con la coordinación entre todos los centros y dispositivos del Sistema de Salud de Aragón, la propia guía establece cuáles deben ser los cauces a seguir en una derivación y la información que debe acompañarla. Así, se establece que el seguimiento de la paciente debe realizarse fundamentalmente desde Atención Primaria y los servicios de urgencia, en el caso de atender a una mujer víctima de maltrato, deben emitir un informe para el profesional de Atención Primaria de la mujer, que nunca se entregará a la víctima, si no que se remitirá directamente a su médico.

La colaboración con Servicios Sociales es amplia. Por una parte, el Plan Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las mujeres en Aragón de 2004 contempla una serie de actuaciones en el ámbito sanitario, que han sido previamente acordadas con el Departamento de Salud y Consumo.

Se dispone de una Comisión Interdepartamental, creada por Decreto en el 2005, para el seguimiento del Plan Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las mujeres en Aragón, en la que el Departamento de Salud y Consumo tiene un representante. Esta comisión se reúne al menos dos veces al año.

Por otro lado, está pendiente la formalización de un Protocolo de coordinación para la atención a las mujeres afectadas por malos tratos y agresiones sexuales en Aragón, impulsado por el Instituto Aragonés de la Mujer y de la que formarían parte los Departamentos de Servicios Sociales y Familia, Departamento de Salud y Consumo y el de Presidencia y Relaciones Institucionales del Gobierno de Aragón; así como la Delega-

ción del Gobierno en Aragón, el Tribunal Superior de Justicia, el Consejo del Colegio de Abogados de Aragón, la Federación Aragonesa de Municipios, Comarcas y Provincias y la Asociación Aragonesa de Entidades Locales.

7. Actuaciones especiales

No se dispone, hasta el momento, de iniciativas específicas para la atención a mujeres inmigrantes, con riesgo de exclusión social o pertenecientes a alguna minoría étnica.

8. Otras actuaciones

En febrero de 2006 se desarrolló una jornada específica de atención a la mujer víctima de violencia doméstica. Finalidad de esta jornada fue dar a conocer a todos los cargos de responsabilidad en el Sistema de Salud de Aragón las distintas estrategias que se estaban desarrollando por el Departamento. Además, se pretendía dar a conocer distintas experiencias desarrolladas por otras Comunidades autónomas y desde otros ámbitos. Se desarrolló en dos mesas:

Mesa I: Actuaciones del Departamento de Salud y Consumo. En la que se abordó el papel del Departamento de Salud y Consumo desde distintos ámbitos: asistencial, de planificación y de salud pública, así como la coordinación entre servicios sanitarios y servicios sociales.

Mesa II: Experiencias de Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia Doméstica. En la que se trató desde el reflejo jurídico penal de la asistencia a la mujer maltratada, las experiencias de Comunidades como Cantabria y Canarias y la salud mental de las mujeres maltratadas desde la óptica del asociacionismo.

Asistieron a las jornadas cerca de 400 personas y fue retransmitida íntegramente a través de Internet, alcanzó una media de conexiones de 100 usuarios. Todo el material de la jornada se puso a disposición de profesionales y población general a través del enlace de “Mujer y Salud” creado a raíz de la edición de la Guía de atención sanitaria a la mujer víctima de violencia doméstica.

Tabla I. Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario desarrolladas del 1 de julio del 2004 al 30 de junio de 2005

Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Detección de violencia de género en los servicios de urgencias	16	1	24	Médicos Enfermeros Trabajadores Sociales
Gestores de formación en violencia de género	24	1	25	Médicos Enfermeros Trabajadores Sociales
Presentación de la guía de atención a las mujeres víctimas de violencia doméstica	4	1	9	Matronas de atención primaria y atención especializada
Detección de violencia de género por las matronas	10	1	28	Matronas de atención primaria y atención especializada
Detección de violencia de género desde los servicios de salud mental	16	1	15	Psiquiatras, psicólogos y enfermeros de salud mental
Detección de violencia de género por los médicos residentes de Calatayud	8	1	10	Médicos R-I y R-II de medicina familiar y comunitaria
Detección de violencia de género por los médicos residentes de Teruel	8	1	11	Médicos R-I, R-II y R-III de medicina familiar y comunitaria
Detección de violencia de género por los médicos residentes de Calatayud y Zaragoza	16	2	45	Médicos R-III de medicina familiar comunitaria
Detección de violencia de género por los trabajadores sociales	16	2	50	Trabajadores sociales de atención primaria y atención especializada

Tabla II. Número de mujeres diagnosticadas en los servicios y fuente de información utilizada en el período entre el 1 de julio de 2004 y el 30 de junio del 2005

Servicio de diagnóstico	Número de mujeres	Fuente de información	Observaciones sobre criterios, instrumentos, fuentes, por ejemplo especificar si se han reflejado número de mujeres o de casos si fueran diferentes, etc.
Atención primaria			
Urgencias			
Psiquiatría/Salud Mental			
Servicios Sociales		Instituto Aragonés de la Mujer	Datos referidos a consulta telefónica sobre malos tratos (físicos, psíquicos y sexuales)
Otros			
Total	1590		



Gobierno del
Principado de Asturias

Consejería de Salud
y Servicios Sanitarios

Informe Anual Violencia de Género 2006

1. Análisis general de la situación

Los lineamientos estratégicos respecto a la prevención y atención a la violencia de género del Principado de Asturias se encuentran coordinados desde la Consejería de la Presidencia a través del Instituto Asturiano de la Mujer. Desde este marco conceptual todos los organismos público contribuyen y desarrollan los planes y acciones que mediante consenso se han alcanzado.

El Programa de estrategias para avanzar en el desarrollo de las políticas de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres 2005-2007, recoge las grandes líneas de actuación. Ha sido elaborado por el Instituto Asturiano de la Mujer y es continuidad del IV Plan de acción positiva para las mujeres del Principado de Asturias. En el mismo se establecen ocho estrategias y, de ellas, solo se mencionan acciones más específicamente relacionadas con la violencia de género:

- **Estrategia 1:** Desarrollo del principio de igualdad de oportunidades en la administración autonómica.
- **Estrategia 2:** Implantar en los niveles de educación obligatoria y en la formación profesional estrategias de promoción de la igualdad. Dentro de esta objetivo se encuentra el desarrollo de la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, que incluye acciones específicas de formación del profesorado, en los consejos escolares, en los planes de evaluación del sistema educativo y en la revisión de currículos.
- **Estrategia 3:** Desarrollar el principio de igualdad de oportunidades en la cultura y en los medios de comunicación autonómicos.
- **Estrategia 4:** Profundizar en las políticas sociales dirigidas a los sectores de las mujeres más desfavorecidas. En esta estrategia se inclu-

yen acciones de mejora de las casas de acogida para las mujeres que sufren violencia y se inicia el proyecto de intervención y la construcción del centro de atención integral a afectadas por violencia de género. Se crea una red de viviendas tuteladas para que las mujeres, que tengan dificultades para organizar su vida autónomamente, al salir de las casas de acogida, puedan disponer de un mayor tiempo para resolver sus problemas de acceso a la vivienda y empleo.

- **Estrategia 5:** Ampliar la implantación de los programas de promoción de la salud de las mujeres. En esta línea estratégica se encuentran las acciones relativas al protocolo de atención sanitaria ante las violencia contra las mujeres, el desarrollo del programa de atención psicosocial a las mujeres que sufren violencia en el ámbito familiar y la implantación del programa de educación afectivo-sexual.
- **Estrategia 6:** Desarrollar iniciativas que mejoren la calidad de vida y la empleabilidad de las mujeres rurales
- **Estrategia 7:** Impulsar estrategias para facilitar el acceso de mujeres al empleo. En esta estrategia se incluye una acción destinada a definir protocolos de actuación, tanto del servicio público de empleo como de los distintos servicios OPEA, para la inserción profesional de mujeres titulares de familias monoparentales.
- **Estrategia 8:** Mejorar la actuación de la administración de justicia en los procedimientos judiciales que reflejan la desigualdad de género. En esta estrategia se encuentran las acciones de impulsar la elaboración de protocolos de actuación contra la violencia de género y favorecer la formación del personal de los órganos judiciales en esta materia.

2. Actuaciones para la detección precoz

Atendiendo a las estrategias del programa antes mencionado, en el sistema sanitario asturiano ha optado por dos líneas, la prevención primaria y, la detección y atención a las mujeres que se reconocen en una situación de maltrato. Esta decisión se basa fundamentalmente en la información sanitaria de que se dispone a través del Registro de atención sanitaria en violencia contra las mujeres (VIMPA) y en las estrategias, ya descritas, establecidas por el organismo de igualdad.

Según se recoge en el Registro VIMPA el 17% de las mujeres atendidas en situación de crisis, en los centros sanitarios, son menores de 25 años y el 50% se encuentran entre 25 y 39 años.

La prevención primaria, que se realiza en coordinación con sanidad, se viene orientando fundamentalmente a dos grupos, jóvenes y mujeres de mediana edad.

Para el primer grupo se ha incorporado como objetivo al Programa de educación afectivo-sexual: la prevención de la violencia de género y de los abusos sexuales. Las actividades transversales en relación con este objetivo se incorporan en diversas asignaturas de primero a cuarto curso de la educación secundaria.

Para el segundo grupo, se han incorporado actividades de sensibilización y prevención de la violencia de género en los programas de mujer y salud que promueve el IAM y los organismos de igualdad de los Ayuntamientos.

Con respecto a la detección precoz, el diagnóstico de un problema de salud en personas asintomáticas, las actuaciones posibles son el cribado universal o la búsqueda oportunista de casos, que consiste en aprovechar la visita por otro motivo para realizar el diagnóstico de problemas de salud no sospechados por la clínica.

En cuanto a la primera opción se ha considerando prematuro implantar programas de cribado en los servicios de atención sanitaria, atendiendo a la literatura publicada sobre el tema.

En cuanto a la búsqueda oportunista de casos, no se ha establecido ninguna guía de actuación que pueda sistematizar y generalizar este procedimiento –tanto las preguntas para detectar como la ayuda posterior a la mujer para construir su demanda- entre todo el personal médico. Algunas de las razones que justifican esta carencia son la falta de bibliografía que documente los beneficios de esta actuación y la complejidad del diseño de una evaluación que pueda medir sus resultados.

En la formación que se realiza para el personal sanitario se incorpora un apartado ayudar a la detección mediante la utilización de los indicadores conocidos y ciertas pautas de comportamiento.

3. Programas y actividades de sensibilización y formación continuada del personal sanitario y sociosanitario

Entre las acciones para el desarrollo de la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, incluidas en el Programa de estrategias para avanzar en el desarrollo de las políticas de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres 2005-2007, se encuentran las acciones para como el desarrollo de la formación de profesionales implicados en la atención y detección de casos de malos tratos, como son fuerzas de seguridad, judicatura, fiscales, forenses, abogacía, personal sanitario, servicios sociales, asociaciones de mujeres y personal de servicios de atención a víctimas.

Este ambicioso plan de formación es coordinado por el Instituto Asturiano de la Mujer y el Instituto Asturiano de Administraciones Públicas “Adolfo Posada”. En la Tabla I se detallan los cursos para el personal socio-sanitario en el período de referencia de este informe.

El proceso de implantación del protocolo de atención sanitaria ha requerido un esfuerzo importante de divulgación dentro de la organización, que se realizó mediante sesiones clínicas, de una hora y media de duración, en diferentes centros sanitarios de atención primaria y de especializada. Se programaron las sesiones para las cabeceras de área que cubrieron toda la Comunidad Autónoma. Se realizan, además, sesiones a demanda de los centros sanitarios.

4. Inclusión de la prevención e intervención integral de la violencia de género en los Planes de Salud

El Plan de Salud para Asturias 2004-2007, hace una mención especial a la violencia de género, Línea de actuación 1, iniciativa 1: ***umentando en las mujeres las posibilidades de disfrutar de todo su potencial de salud, especialmente en quienes proceden de los estratos sociales más bajos*** y explica:

La frecuencia del maltrato en la mujer por parte de su compañero supone situarnos ante un problema de una gran trascendencia que abarca múltiples planos y, en consecuencia, requiere de respuestas también multidisciplinares.

Su incidencia social es evidente y el esfuerzo por combatirla cada vez más participativo, aunque claramente insuficiente. Pudiera parecer que se trata de un fenómeno nuevo. No es así, sólo que se presenta con connotaciones distintas. Durante siglos esta clase de violencia parecía enraizada en las más profundas tradiciones del dominio masculino, sintiéndose incluso como algo asumido dentro del entorno familiar generalmente con el silencio de la mujer.

La violencia como manifestación de la desigualdad entre hombre y mujer es una vieja fórmula a la que han recurrido y todavía recurren determinados varones para mantener unos privilegios absolutamente rechazables.

El Plan de salud además establece una serie de acciones a considerar que se transcriben a continuación:

- *Impulsar con otras organizaciones e instituciones las políticas de igualdad de oportunidades de hombres y mujeres que corrijan en el futuro la desigual distribución de las responsabilidades en el ámbito doméstico-familiar, empleo y ámbito de toma de decisiones.*
- *Introducir e impulsar, como materia transversal en el diseño curricular de los centros docentes de Asturias, una educación para la salud*

cuyos contenidos contribuyan a la socialización de las generaciones más jóvenes en el cambio de los roles clásicos hombre-mujer.

- *Desarrollar e implantar servicios públicos para el cuidado de los niños y niñas de 0 a 3 años.*
- *Crear y mejorar los recursos disponibles para las mujeres maltratadas: casas de acogida, pisos tutelados...*
- *Promover y apoyar la investigación en violencia de género.*
- *Formar al personal sanitario, tanto de atención primaria como especializada en relación con la realidad social del maltrato contra las mujeres, así como en la atención a las mujeres afectadas por violencia.*
- *Avanzar en la progresiva aplicación del protocolo para mejorar la atención a las mujeres afectadas por violencia en el ámbito sanitario.*
- *Evaluar el funcionamiento del servicio de atención psicosocial a mujeres afectadas por violencia, puesto en marcha con carácter piloto por el SESPA, y reforzarlo si se demuestra eficiente.*

5. Planes, protocolos de actuación y pautas de actuación sanitaria para la atención e intervención continuada con las mujeres que sufren violencia de género o que están en riesgo de padecerla

La violencia contra las mujeres, una vez detectada, requiere un abordaje multidisciplinar, se trata entre otras cosas de un problema de salud, pero no es un problema que pueda ser resuelto en el ámbito sanitario exclusivamente.

La intervención se dirige a devolver a la mujer el control sobre su propia vida prestándole el apoyo psicológico y social que precise. La persona, totalmente informada debe examinar los relativos beneficios y los inconvenientes de las posibles elecciones, ya que ella es la única que debe vivir con las inevitables consecuencias de la decisión que ella tome.

Las acciones desarrolladas en el Principado de Asturias para la intervención son las siguientes:

Protocolo de atención Sanitaria ante la Violencia contra las Mujeres

El Protocolo de Atención Sanitaria ante la Violencia contra las Mujeres, elaborado mediante consenso de los agentes implicados, se utiliza para la

detección en crisis, que corresponde con una atención sanitaria a demanda, cuando la víctima acude a un centro sanitario con problemas de salud debidos a violencia, y así los expresa.

Está circunscrito a los casos agudos cuando las mujeres acuden al centro sanitario a causa de las agresiones sufridas (situaciones de malos tratos físicos, psíquicos y/o agresiones sexuales) e incluye cualquier forma de violencia de género en mujeres mayores de 14 años.

Tiene como objetivos fijar las pautas de actuación comunes para profesionales de los servicios de salud que garanticen: a) La atención sanitaria adecuada a las mujeres que sufren violencia. b) La aportación de las pruebas precisas para que el delito pueda ser perseguido castigado y c) El apoyo social adecuado que permita a las mujeres la salida de la situación en que se encuentran.

El protocolo recoge las siguientes actuaciones: el proceso de atención sanitaria, la relación con otros agentes, el parte de lesiones e informe médico (copia que nutre al registro VIMPA) y la información a la mujer.

La prestación básica es la atención sanitaria del problema por el que acude, pero supone una primera toma de contacto, que permitirá la captación e intervenciones posteriores. La correcta identificación del problema y la percepción que la mujer tenga de que se cree su declaración y de que los profesionales sanitarios suponen un apoyo para encontrar una solución es clave en la continuidad del proceso asistencial.

Este protocolo está en vigor desde julio de 2003, encontrándose actualmente en proceso de la revisión. En la nueva versión, que se pondrá en vigor en 2007, se incorporan aquellos aspectos que la nueva ley exige y se tuvieron en cuenta las recomendaciones del Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

Registro de atención sanitaria en violencia contra las mujeres del Principado de Asturias (VIMPA)

Desde la implantación del protocolo se consideró necesaria la creación de un sistema de información que permitiera identificar los casos de maltrato, ya que los sistemas de información de atención primaria y especializada habituales, no reconocen la atención a estos casos como situaciones de violencia, sino que lo identifican por el episodio clínico y por lo tanto no es posible distinguir aquellas lesiones, fracturas o depresiones consecuencia del maltrato de aquellas que no lo son.

Con este propósito se crea el Registro de Atención Sanitarias en Violencia contra las Mujeres del Principado de Asturias en enero de 2003.

Su principal objetivo es describir las características de la demanda de atención sanitaria por agresiones, las primeras actuaciones de los servicios de salud y los diagnósticos que reconoce el personal médico en la consulta; además de los rasgos sociodemográficos. La fuente de información es el informe médico al juzgado en violencia contra las mujeres, que se cumplimenta en todos los casos de atención sanitaria a mujeres que sufren agresiones.

En las tablas que se presentan a continuación se resumen los principales resultados del periodo de referencia de este documento.

INFORMES EMITIDOS	ATENC. ESPECIALIZADA		ATENCIÓN PRIMARIA		TOTAL	
	Nº 304	% 31,9	Nº 650	% 68,1	Nº 954	% 100
TIPO DE MALTRATO %						
Físico		84,9		88,8		87,5
Psíquico		18,1		31,1		26,9
Sexual		10,9		2,2		4,9
EDAD DE LA VÍCTIMA %						
< 14 años		1,3		0,5		0,7
15 - 24 años		19,1		16,8		17,5
25 - 39 años		49,0		45,4		46,5
40 - 69 años		28,3		34,9		32,9
> 70 años		2,3		2,4		2,4
RELACIÓN CON EL AGRESOR %						
Marido, pareja, novio		64,5		69,7		68,0
Ex-marido, ex-pareja, ex-novio		13,5		11,7		12,3
Otra relación familiar		5,6		10,9		9,2
Otros		14,5		6,6		9,1
DERIVACIÓN A OTROS DISPOSITIVOS %						
Centros Asesores de la Mujer		12,5		20,6		18,3
Casa acogida		0,3		2,0		1,5
Forense		0,7		0,0		0,2
Hospital		0,3		8,2		5,7
Otro centro sanitario		5,9		2,3		3,5
Otros		0,7		1,5		1,3
Policía		9,2		11,2		10,6
Sin derivación		56,3		55,9		56,0
Trabajo social		21,1		14,3		16,5

Diagnósticos más frecuentes		Atención especializada		Atención primaria		Totales	
CIE9	Grupo diagnóstico	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Del 290 al 319	Trastornos mentales	131	15,7	359	19,7	490	18,5
Del 800 al 829	Fracturas	13	1,6	2	0,1	15	0,6
Del 840 al 848	Esguinces y torceduras	43	5,2	49	2,7	92	3,5
Del 850 al 854	Lesión intracraneal (excepto fractura de cráneo)	17	2,0	8	0,4	25	0,9
Del 870 al 897	Heridas abiertas	24	2,9	53	2,8	77	2,9
Del 910 al 919	Lesiones superficiales	95	11,4	234	12,9	329	12,4
Del 920 al 924	Contusiones con superficie cutánea intacta	340	40,8	711	39,0	1.051	39,6
Del 940 al 949	Quemaduras	0	0,0	3	0,2	3	0,1
Resto	Otros diagnósticos	169	20,3	401	21,9	570	21,6

A partir de enero de 2005 el registro Vimpa es nominal, esto supone contar con información referida a episodios de violencia asistidos en los centros sanitarios y a mujeres atendidas; de forma que se pueda conocer si una mujer ha sido atendida en más de una ocasión o que la misma agresión sea atendida en más de un centro sanitario.

Intervención psicológica

Las mujeres que sufren maltrato con frecuencia padecen problemas de salud mental como son depresión, ansiedad, síndrome de stress postraumático, abuso de sustancias, intentos de suicidio y suicidios. Las intervenciones psicológicas pretenden posibilitar que las mujeres afectadas por malos tratos puedan adquirir una autonomía personal que les permita el control de sus propias vidas y tomar sus propias decisiones en libertad.

Teniendo en cuenta este marco conceptual, en Asturias funciona el Servicio de atención psicosocial a las mujeres que sufren violencia en el ámbito familiar, que funciona desde Septiembre del 2003 y depende funcionalmente de la Unidad de Coordinación de Salud Mental, Dirección de Atención Sanitaria del SESPA.

Dado el carácter innovador de este servicio se consideró oportuno la centralización del mismo en un solo equipo de profesionales que en principio atendieran en Oviedo, abierto a todas las mujeres de la Comunidad Autónoma.

El objetivo general del servicio es facilitar a las mujeres que identifiquen su situación, adquieran las herramientas necesarias para sobreponer-

se al vínculo nocivo, de manera que puedan reconstruir su vida de forma autónoma y superar las lesiones psicológicas que les ha provocado el maltrato continuado.

Este servicio se inició con una psicóloga clínica y una trabajadora social y actualmente cuenta con dos psicólogas clínicas más. El equipo de cuatro profesionales se coordina con el resto de la red de salud mental de forma que determinadas atenciones se puedan realizar en las ciudades de residencia de las mujeres, facilitando así la accesibilidad geográfica.

Durante el segundo semestre de 2005 se atendieron 80 primeras visitas y 198 en el año 2006.

Para la evaluación de este servicio se utilizaron los siguientes indicadores:

Ganancia en calidad de vida percibida: La calidad de vida percibida se evalúa con la aplicación del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF que se rellena al inicio de la terapia y al alta. El cuestionario es de autocumplimiento y evalúa seis dimensiones: Calidad de vida, salud general, salud física, relaciones, salud psicológica y ambiente.

Adecuación de la derivación: Se refiere a la proporción de peticiones de atención acordes con los criterios del programa y mide la proporción de derivaciones realizadas que son atendidas por el programa.

Adecuación del programa: Se refiere a las características de accesibilidad y de adecuación del programa a las necesidades y expectativas de las mujeres y mide la proporción de mujeres atendidas en el programa que realizan la intervención.

Número de mujeres atendidas: Mujeres que acuden a la consulta con las que se pacta algún tipo de intervención en el período de tiempo considerado.

Participación en cada intervención: Número de mujeres que realizan cada tipo de intervención, individual, grupal, social.

Altas por cumplimiento de objetivos terapéuticos: Número de mujeres que cumplen con los objetivos terapéuticos pactados y se les da el alta, en el período de tiempo considerado.

6. Planes y protocolos y otros mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales sanitarios y con otros sectores y servicios relacionados

Como se ha expresado en apartados anteriores el instrumento para la coordinación ha quedado materializado en el Protocolo Interdeparta-

mental para Mejorar la Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género.

El protocolo de atención sanitaria atiende a las circunstancias de especial vulnerabilidad que recoge la Ley, como son las mujeres pertenecientes a minorías, inmigrantes, las que se encuentran en situación de exclusión social o las mujeres con discapacidad.

7. Actuaciones especiales para la prevención y atención de la violencia de género en mujeres en situación de mayor riesgo

El servicio de teleasistencia móvil, vinculado a las Órdenes de Protección (que son gestionadas por el IAM). Este servicio pertenece a la Secretaría de Estado de Asuntos Sociales y lo gestionan los Servicios Sociales de base.

8. Otras actuaciones de interés en relación con la violencia de género

Investigación sobre la efectividad de las intervenciones:

El Servicio de salud del Principado de Asturias en colaboración con el Instituto Asturiano de la Mujer, con financiación de la Fundación para el Fomento en Asturias de la Investigación Científica Aplicada y la Tecnología (FICYT), está realizando una investigación titulada: “*Identificación de las intervenciones efectivas para la mejora de la salud y el bienestar de las mujeres que sufren violencia en el ámbito familiar*”. Uno de los primeros resultados se encuentra en la publicación *Violencia de Género: Reflexiones desde una perspectiva interdisciplinaria*, Oviedo 2006.

Tabla I. Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario desarrolladas del 30 de junio del 2005 al 31 de diciembre de 2006

2005				
Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
“Atención sanitaria en violencia de género” (Nivel básico)	20H	5	Edición 5: 18 Edición 6: 18 Edición 7: 16 Edición 8: 29 Edición 9: 14	Personal sociosanitario del Principado de Asturias. Grupos A, B, C y D
“Atención sociosanitaria en violencia de género” (Nivel avanzado)	20H	2	Edición 1: 12 Edición 2: 11	Personal sociosanitario del Principado de Asturias. Grupos A, B, C y D
“Ley orgánica de medidas de protección integral contra la violencia de género”	20H	1	Ed. 2: (Sep. 2005): 26	Personal sociosanitario del Principado de Asturias. Grupos A, B, C y D
2006				
Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
“La atención socio-sanitaria ante la violencia contra las mujeres” (Nivel básico)	20H	3	Edición 4: 11 Edición 6: 16 Edición 8: 10	Personal sociosanitario del Principado de Asturias. Grupos A, B, C y D
“La atención socio-sanitaria ante la violencia contra las mujeres” (Nivel intermedio)	20H	1	18	Personal sociosanitario del Principado de Asturias. Grupos A, B, C y D

Tabla II. Número de mujeres diagnosticadas en los servicios y fuente de información utilizada en el período entre el 30 de junio de 2005 y el 31 de diciembre de 2006

Servicio de diagnóstico	Número de mujeres	Fuente de información	Observaciones sobre criterios, instrumentos, fuentes, por ejemplo especificar si se han reflejado número de mujeres o de casos si fueran diferentes, etc.
Atención primaria	650	Registro VIMPA	Corresponde al número de atenciones sanitarias realizadas en el periodo de referencia
Atención especializada	304	Registro VIMPA	Corresponde al número de atenciones sanitarias realizadas en el periodo de referencia
Salud Mental. Sº Atención Psicosocial	299	Registro de casos de S. Mental	Se refiere a mujeres atendidas durante el periodo de referencia
Servicios sociales			
Otros			



Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut i Consum

Informe Anual Violencia de Género 2006

Islas Baleares

El 20 de septiembre de 2006 se promulga en nuestra Comunidad Autónoma (CAIB) la **Llei per a la Dona**, que en su capítulo 7 recoge que “las Administraciones Públicas de la CAIB han de prestar una atención especial a los problemas de Salud Pública que afectan de manera específica a la mujer.....”.

A partir de entonces el Govern Balear, a instancias de la D.G. de Salut Pública de la Conselleria de Salut i Consum, crea la **Coordinació Autònoma de la Salut de la Dona**, orden del 9 de noviembre de 2006 (BOIB nº 168, 28-11-2006), que ha llevado a cabo en el año 2006 las siguientes actividades respecto a la Violencia de Género (V.G.):

Noviembre 2006:

- Con la Fundación Balear contra la Violencia de Género, la elaboración de un programa asistencial socio-sanitario para la atención inmediata a las mujeres afectadas por V.G.
- Con el Instituto Balear de la Dona, la elaboración de un taller de educación afectiva y sexual desde la perspectiva de género.
- Con la Coordinación Autonómica de Salud Mental del Instituto Balear de la Salud (IB-Salut), el inicio de un estudio descriptivo sobre V.G. en nuestra CAIB.

Diciembre 2006:

- Elaboración de un Protocolo Autonómico de Coordinación en caso de Agresiones Sexuales, interinstitucional, y en colaboración con:
- Delegación del Gobierno de las Illes Balears

- Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears
- Presidencia de la Audiencia Provincial de Palma
- Instituto Balear de la Dona
- Conselleria de Presidencia
- Conselleria de Salut i Consum.

Que adjunta en su Anexo 1 el *Parte específico de lesiones por agresión sexual*:

- Participación en los trabajos de la Comisión contra la V.G. del CISNS
- Participación en la elaboración del Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la V.G. del CISNS

Informe Anual Violencia de Género 2006

1. Análisis general de la situación

A. Desarrollo de la Ley

En Canarias, la Violencia de Género es una realidad dramáticamente compartida por mujeres de todas las islas, de las más diversas edades y situaciones socioeconómicas y culturales.

Por ello, el Gobierno aprobó en Consejo de Gobierno de abril de 2003 el primer *Programa Canario para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres* y la Ley 16/2003, de 8 de abril, de *Prevención y protección integral de las mujeres contra la Violencia de Género*. Además, el Servicio Canario de la Salud, a través de la Dirección General de Programas Asistenciales, inició en 2000 una serie de actuaciones que posteriormente con la Ley 1/2004, de 28 de diciembre, de *Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, se han visto respaldadas por cuanto que consolida las emprendidas hasta el momento y ofrece el marco legítimo para el desarrollo de otras nuevas.

En materia de personal, y desde la entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2004 se cursaron las instrucciones oportunas a los centros e instituciones sanitarias para que aplicasen al personal estatutario las mismas medidas previstas para el personal funcionario y laboral. Además, se han adaptado todos los documentos normalizados que soportan la gestión del personal para reflejar en los mismos las nuevas situaciones y permisos articulados en dicha Ley. Desde entonces, y por parte de la D. Gral competente en materia de personal, RR. HH., se hace un seguimiento sistemático y se presta el oportuno asesoramiento a los órganos de prestación de servicios sanitarios para facilitar el cumplimiento de la misma.

B. Evolución de la mortalidad, de las denuncias y de otros indicadores

Tabla I. Número de denuncias por Malos Tratos producidos por pareja o ex-parejas

	2004	2005	2006
Canarias	5.377	5.586	5.599
Total CC.AA.	57.527	59.758	62.170

Fuente: En Línea. 05-06-2007 (www.mtas.es/mujer/violencia/tablas/w804.xls)

Tabla II. Número absoluto de mujeres muertas por Violencia de Género a manos de su pareja o ex-pareja

	2004	2005	2006
Canarias	2	6	4
Total CC.AA.	72	58	68

Fuente: En Línea. 05-06-2007 (www.mtas.es/mujer/violencia/tablas/w804.xls)

Tabla III. Número de mujeres muertas por Violencia de Género a manos de su pareja o ex-pareja, por 1.000.000 mujeres

	2004	2005	2006
Canarias	2,09	6,07	4,02
Total CC.AA.	3,29	2,60	3,01

Fuente: En Línea. 05-06-2007 (www.mtas.es/mujer/violencia/tablas/w804.xls)

De la lectura de las tablas, se infiere que el número de denuncias va en aumento, coincidiendo con la pauta del total de Comunidades Autónomas, y que el número de mujeres muertas desciende en 2006, tras la drástica subida de 2005. Sin embargo, la tasa por millón de mujeres, 4,02, se sitúa, tanto en 2005 como 2006, por encima de la media estatal.

Servicio de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género del Instituto Canario de la Mujer en el teléfono 112

Nota: Este servicio telefónico permite activar todos los recursos que sean necesarios, tanto sanitarios como policiales y de protección civil, así como el Dispositivo de Emergencia para Mujeres Agredidas (DEMA).

Llamadas atendidas por islas								
	Fuerteventura	Gran Canaria	Lanzarote	El Hierro	La Gomera	La Palma	Tenerife	Total
2005	618	4.710	697	24	58	250	4.760	11.117
2006	740	4.667	758	41	75	269	4.720	11.270

Fuente: En Línea. 05-06-2007 (www.ucmujer.org)

Llamadas atendidas por tipo de intervención				
	Emergencias (casos de peligro)	Urgencias (casos prioritarios)	Información	Total
2005	2.314	3.885	4.918	11.117
2006	2.413	4.249	4.608	11.270

Fuente: En Línea. 05-06-2007 (www.ucmujer.org)

Llamadas atendidas por tipo de violencia					
	Psíquica	Física	Sexual	No Definida	Total
2005	5.200	5.252	160	505	11.117
2006	5.569	5.053	135	513	11.270

Fuente: En Línea. 05-06-2007 (www.ucmujer.org)

El número de llamadas ha aumentado en el último año para todas las islas, menos en las islas apitalinas, Gran Canaria y Tenerife, que han experimentado un leve descenso. Atendiendo al tipo de violencia que motiva la activación del Servicio de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia del 112, ha aumentado fundamentalmente para la violencia psíquica. Destacar que sigue en aumento el número de llamadas por casos de peligro.

Llamadas atendidas por nacionalidad de la víctima				
	Española	Extranjera	No especificada	Total
2005	7.289	1.297	2.531	11.117
2006	6.953	1.375	2.942	11.270

Llamadas atendidas por edad de la víctima						
	Menos de 18	18-35	36-55	Más de 55	No especificada	Total
2005	74	3.667	2.830	391	4.155	11.117
2006	84	3.552	2.705	343	4.586	11.270

Se observa un alarmante aumento en mujeres menores de 18 años.

C. Desarrollo de sistemas de información específicos (Registros u otros)

Desde enero de 2004, se está trabajando en la explotación estadística de los datos que se recogen en los “*Boletines de Comunicación de Partes de Lesiones*” emitidos por Violencia de Género y que trimestralmente remiten a esta Dirección General los órganos de prestación de servicios sanitarios (según Instrucción 3/03 del Director del Servicio Canario de la Salud, disponible en la web <http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/menuestru/index.jsp>).

Este “registro” de casos agudos nos permitirá, a lo largo del tiempo, tener una aproximación a la violencia contra las mujeres en Canarias, además de identificar las Zonas de Salud con mayor número de casos, adecuar los recursos y servir de base para la planificación de medidas que ayuden a la mejora de la atención.

Además, desde 2006 en el **sistema de información OMI-AP** se ha implementado el registro en la Historia Clínica de la información relacionada con el *Protocolo de Actuación ante la Violencia de Género en el ámbito Doméstico*.

2. Actuaciones para la detección precoz

El Servicio Canario de la Salud cuenta desde 2004 con un “*Protocolo de actuación ante la Violencia de Género en el ámbito doméstico*” para la Atención Primaria de Salud cuyo objetivo fundamental es la detección precoz y abordaje integral de casos. Para su implementación se siguió un programa de sensibilización /formación a través de la estrategia de "Formación de Formadoras y formadores". Durante 2005 y 2006 se ha ido consolidando su aplicación en toda la red de Atención Primaria de Salud.

3. Programas y actividades de sensibilización y formación continuada del personal sanitario y sociosanitario

En 2006 se han realizado dos Encuentros Provinciales sobre "La Violencia de Género y la Salud" con los siguientes objetivos:

- Aumentar los conocimientos sobre el fenómeno de la Violencia de Género y sus repercusiones en la salud.

- Incidir en la importancia del papel de los servicios sanitarios en la prevención, detección Precoz y Abordaje Integral.
- Analizar e intercambiar conocimientos sobre la obligatoriedad de denunciar los casos de Violencia de Género.

Dirigidos fundamentalmente al personal de los centros de salud con representación de todos los perfiles(Medicina, Matronería, Trabajo Social y Enfermería).Así mismo se contó con la asistencia de profesionales de Atención Especializada, servicios de Urgencias, Ginecología y Traumatología y así con representación de todas las Unidades de Salud Mental.

En definitiva, con estos encuentros se trataba de generar en el personal sociosanitario el conocimiento y la sensibilidad necesaria para mejorar la salud de muchas mujeres y contribuir en el desarrollo de una sociedad mas justa y mas igualitaria. Ambos encuentros se organizaron de forma coordinada con las Gerencias de Atención, Atención Especializada y Salud Mental.

Durante 2005 y 2006 se han impartido charlas sobre "*la Violencia de Género y la importancia de su abordaje en los servicios sanitarios*" a los MIR de Medicina de Familia y Comunitaria de las dos islas capitalinas.

Desde enero de 2005, la Violencia de Género forma parte del programa de Formación Continuada de las Gerencias de Atención Primaria y su asistencia está abierta también al personal sustituto, ofertándose varios cursos al personal de los centros de salud, tanto en 2005 como en 2006, que han sido impartidos por el grupo de Formadoras y Formadores, creado en 2004 para la implantación del Protocolo.

Buenas prácticas en formación de profesionales

Amnistía Internacional en su informe "Detección de la violencia de género y atención a las víctimas en el ámbito sanitario" (24 noviembre 2006, sección española) destaca a Canarias como ejemplo por el Plan de formación seguido en toda la red de Atención Primaria del Servicio Canario de la Salud.

4. Inclusión de la prevención e intervención integral de la violencia de género en los planes de salud

El Plan de Salud establece sus objetivos entorno a las principales causas de morbimortalidad presentes en la población canaria. Las actuaciones que se realizan en materia de prevención e intervención integral de la violencia de

género se enmarcan en el Programa de prevención y erradicación de la Violencia contra las Mujeres del Gobierno de Canarias (Aprobado en abril de 2003 en Consejo de Gobierno).

5. Planes, protocolos de actuación y pautas de actuación sanitaria para la atención e intervención continuada con las mujeres que sufren violencia de género o que están en peligro de padecerla

El "*Protocolo de actuación ante la Violencia de Género en el ámbito doméstico*" se elaboró durante 2003 por un equipo de profesionales de diversos perfiles, medicina sociología, trabajo social y enfermería. Se implantó en el segundo semestre de 2004, tras un proceso de formación que incluyó a los 3000 profesionales que componen la Red de Atención Primaria de Salud en Canarias. Dicho Documento ofrece pautas de actuación homogéneas para la actuación en consulta y ante casos agudos, evitando, con ello, que se actúe desde la buena voluntad.

El Protocolo también ofrece orientaciones a los y las profesionales previas para contextualizar las intervenciones como son lo que se debe evitar(culpabilizar a las mujeres, no crearlas...) los mensajes que se deben transmitir("los malos tratos constituyen un delito",No es culpa suya...) sin olvidar que es la mujer quién debe tomar las decisiones, pero transmitiéndole que no está sola. Respetar el proceso de cada mujer. Ofrecer apoyo continuado y visitas de seguimiento...

También contiene una guía de los recursos existentes en la Comunidad Autónoma para la atención a las mujeres víctimas de V. G. y un apartado dedicado a los aspectos éticos y legales que respalda y obliga la actuación del personal sanitario.

Se destaca fundamentalmente en este Protocolo la importancia que tiene no sólo el saber detectar, sino el cómo actuar ante cada situación, elaborando para situación concreta un plan de actuación que garantice sobre todo la seguridad de la mujer y la de sus hijos e hijas, que respete el proceso de cada mujer, la apoye en su toma de decisiones, la ponga en contacto con los recursos mas adecuados y estableciendo un plan de consultas de seguimiento.

A partir de 2005 se incluyó en **Cartera de Servicios de Atención Primaria** el "**Servicio de Detección y abordaje de la Violencia de Género**". Se oferta a todas las mujeres con el objetivo de prevenir, detectar precozmente y prestarles asistencia integral. Incluye pautas de actuación y seguimiento protocolizado atendiendo a la situación y nivel de riesgo de la paciente. Anualmente se evalúa su cobertura y se pactan objetivos en el **Programa de Gestión Convenida**.

6. Planes y protocolos y otros mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales sanitarios y con otros sectores y servicios relacionados

Coordinación entre niveles asistenciales sanitarios

Derivada del seguimiento realizado de los *Partes de Lesiones-Informes médicos*, así como, del *Protocolo de actuación ante la Violencia de Género en el ámbito doméstico*, se ha visto la necesidad de crear una Comisión primaria-especializada para establecer de forma práctica y homogénea, mecanismos que garanticen las derivaciones y el seguimiento de las mujeres víctimas de Violencia de Género dentro de los Servicios Sanitarios. En la misma, se abordará también la atención y derivación a las Unidades de Salud Mental.

Coordinación con otros sectores y servicios

— Instituto Canario de la Mujer

Durante este tiempo, se ha mantenido una estrecha colaboración con el Organismo de Igualdad, institución responsable de impulsar las medidas en materia de Violencia de Género en esta Comunidad Autónoma; así, durante 2005 y 2006 se ha contado con el apoyo del Instituto Canario de la Mujer en la edición de *folletos* de difusión de la “Red Canaria de Recursos de Violencia de Género” y *carteles* para los Centros de Salud conteniendo mensajes que transmiten a la población el compromiso de las y los sanitarios frente a la erradicación de la Violencia de Género. En 2006 se obtuvo su apoyo financiero para la celebración de los Encuentros provinciales.

— Ayuntamientos

El SCS forma parte de La **mesa de trabajo contra la violencia de género** que el M.I. Ayuntamiento de Telde (Gran Canaria) puso en marcha en Febrero de 2005 y que integra a los sectores implicados en la violencia contra la mujeres como son: Policía Nacional y Local, Centro Coordinador de Emergencias del Gobierno de Canarias, Fiscalía de Violencia, Juzgado municipal,

Concejalías de la Mujer - Desarrollo Local, y Servicios Sociales, El Cabildo de Gran Canaria...

Se constituye como un "órgano de asesoramiento, intervención y coordinación entre todos los sectores para propiciar y dar respuestas más eficaces en esta materia en este municipio".

También este Centro directivo forma parte de las mesas de trabajo contra la Violencia de Género que se han puesto en marcha en diversos municipios de Gran Canaria como Santa Brígida; Gáldar y la Aldea de San Nicolás y que tienen como objetivo primordial concienciar a la población ante este grave problema sanitario y social.

— Cabildos Insulares

En 2006 el Instituto Insular de Atención Sociosanitaria y Social del Cabildo Insular de Tenerife, se creó la **Conferencia Insular sobre la Violencia de Género** con la representación política de todos los estamentos implicados, entre ellos el Servicio Canario de la Salud. En su primera sesión plenaria se acordó la constitución de una Comisión técnica de trabajo integrada por técnicas y técnicos de los diferentes organismos representados en dicha Conferencia insular que elaborara e impulsara la creación de un *Sistema Integrado de Información sobre Violencia de Género en la Isla de Tenerife*. Actualmente se está trabajando en un sistema de indicadores.

— Gobierno de Canarias

En 2006 y a iniciativa de la Consejería de Presidencia y Justicia se ha creado un grupo técnico de trabajo con participación sanitaria, entre otras, cuyo objetivo es elaborar y proponer un **Protocolo de Coordinación para la Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género** que, posteriormente sea consensuado y aprobado en el seno del **Gobierno de Canarias**.

Otros Servicios

El Servicio de Atención a Mujeres Víctimas de violencia de Género - 112 y los Órganos de Prestación de Servicios Sanitarios trabajan, en estrecha colaboración, para garantizar la atención a mujeres víctimas de violencia de género, fundamentalmente en aquellos casos que requieran de la actuación de diversos sectores (policía, DEMA...).

Otras Actuaciones de interés en relación con la Violencia de Género

En el desarrollo de estrategias de prevención destinadas a evitar la perpetuación de la violencia de género, el Servicio Canario de la Salud ha venido colaborando con las Instituciones Insulares y Locales en diversos foros, mesas - debates, jornadas,... celebradas con motivo de los días internacionales (8 de marzo y 25 de noviembre) y dirigidas a la comunidad. Así mismo, se han impartido charlas en colegios e institutos, en colaboración con los centros educativos.



GOBIERNO de CANTABRIA

Informe Anual Violencia de Género 2006

1. Análisis general de la situación

La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria en cumplimiento tanto de la Ley Autonómica 1/ 2004, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas, como de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, ha puesto en marcha actuaciones dirigidas a la detección precoz de la violencia de género desde los servicios de salud, a través del “Protocolo de Actuación Sanitaria ante los Malos Tratos hacia las Mujeres” y a la sensibilización y formación del personal sanitario.

Por otro lado, para dimensionar el problema de la violencia contra las mujeres dentro de los servicios sanitarios, se ha procedido a la realización del sistema de registro informático de casos en Atención Primaria (OMI-AP). Estableciéndose también, un sistema de registro específico de Partes de Lesiones por violencia de género, uniforme para todos los niveles asistenciales (Atención Primaria y atención Especializada), de acuerdo a los protocolos elaborados tanto en el ámbito de los malos tratos como de agresiones/abusos sexuales, para facilitar la codificación y/o cuantificación.

2. Actuaciones para la detección precoz

Implantación del “Protocolo de Actuación Sanitaria ante los Malos tratos” en los Servicios de Salud

Servicios de Atención Primaria

Desde junio de 2005 se está implantando de forma progresiva el “*Protocolo de Actuación Sanitaria ante los Malos Tratos hacia las Mujeres*” en los

servicios sanitarios de nuestra Comunidad. Este Protocolo esta dirigido hacia la detección precoz y sistemática de la violencia contra las mujeres desde los servicios sanitarios, fundamentalmente desde Atención Primaria, junto con una intervención integral y coordinada de todos los organismos implicados.

El Protocolo centra sus actuaciones especialmente en el abordaje sanitario de la violencia que surge en las relaciones de pareja o expareja, por ser ésta la que supone la gran magnitud del problema. La detección de este tipo de violencia se realiza a todas las mujeres mayores de 14 años, como cualquier otro problema de salud, cuando se abre su Historia de Salud o cuando aparezcan indicadores de sospecha. La detección se realiza a través de preguntas sencillas y directas que puedan dar pie a la mujer a exteriorizar el problema.

La implantación del Protocolo en los Equipos de Atención Primaria va precedida de un programa de sensibilización/formación de los profesionales sanitarios. Desde junio de 2005 hasta el 31 de diciembre de 2006, 21 Equipos de Atención Primaria (EAP), de los 38 que componen nuestra Comunidad, han realizado formación sobre el abordaje de la violencia de género como problema de salud, por lo tanto el 55.20% de los EAP se encuentran desarrollando el Protocolo durante este periodo.

A medida que los EAP realizan la formación, se va incluyendo en su Cartera de Servicios la detección y la atención a la violencia de género y el programa informático correspondiente a este servicio.

Por otro lado, en estos centros se colocan carteles y folletos divulgativos donde se informa a la población que la violencia que se ejerce sobre las mujeres a manos de sus parejas o exparejas es también un problema de salud y que es objeto de atención en ese centro.

Según datos aportados por las Gerencias de Atención Primaria, de junio de 2005 a diciembre de 2006, **13.595 mujeres de más de 14 años de nuestra Comunidad han sido preguntadas sobre la posible existencia de malos tratos por parte de su pareja o expareja, 921 han manifestado ser víctimas de malos tratos, lo que supone una prevalencia del 6,7%.**

Si analizamos el tipo de maltrato, **el maltrato psicológico es el que presenta una mayor prevalencia (60%), seguido del físico (31%), el económico y en ultimo lugar el sexual y el ambiental.**

Unidades de Salud Mental

El "*Protocolo de Atención Sanitaria ante los Malos Tratos*" considera la asistencia psicológica como una atención básica de salud para las mujeres que sufren violencia de género, por este motivo las Unidades de Salud Mental

que prestan apoyo a los Equipos de Atención Primaria donde esta implantado el Protocolo, han realizado una reorganización de sus Unidades, para coordinar sus actuaciones con el objetivo de reducir el tiempo de demora para la valoración psicológica y disponer de un/a psicólogo/a de referencia para la atención a las mujeres víctimas de violencia de género.

Centro Integral de Atención e Información a Mujeres Víctimas de Violencia de Género

El “Centro Integral de Atención e Información a Mujeres Víctimas de Violencia de Género” del Gobierno de Cantabria, financiado en parte por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, actúa como centro de referencia en nuestra Comunidad para la atención integral a estas mujeres y a sus hijos e hijas. Según su último Informe Abril 2005-2006, el mayor número de mujeres derivadas a este centro proceden de los servicios sanitarios.

Ejemplo de “Buenas Prácticas”

Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud

En la Estrategia en Salud Mental del SNS se ha incluido como ejemplo de buenas prácticas el “Protocolo de Actuación Sanitaria ante los Malos Tratos hacia las Mujeres” desarrollado en los servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

3. Programas y actividades de sensibilización y formación continuada del personal sanitario

Formación de profesionales de Atención Primaria

Durante el año 2006, 18 Equipos de Atención Primaria han realizado un curso de sensibilización y formación en el abordaje de la violencia contra las mujeres como problema de salud, su objetivo es aumentar los conocimientos y habilidades para abordar situaciones de violencia de género. Esto ha supuesto la formación **528 profesionales socio-sanitarios de Atención Primaria.**

Cada curso de formación tiene una duración de 18 horas lectivas. En el participan todos los profesionales del EAP, incluidos los servicios de urgencias, para lo cual son sustituidos en su actividad laboral. Estos cursos están dentro del Programa de Formación Continuada de Atención Primaria.

En cuanto a la participación de los/as profesionales en los cursos de formación, primer paso para la implicación en este tema, destaca la alta participación (86,62%), esto puede deberse a que la formación ha sido realizada en horario de trabajo y con sustituciones.

Dentro de las actuaciones desarrolladas en los cursos de formación se incluye también, la entrega de documentación básica que pueda servir de apoyo o consulta posterior de tal forma que cada profesional recibe en el curso la siguiente documentación:

- El “*Protocolo de Actuación Sanitaria ante los Malos Tratos*”.
- El libro: “*La Violencia contra las mujeres. Prevención y detección*” de Consuelo Ruiz-Jarabo Quemada y Pilar Blanco Prieto.
- El libro: “*La Atención socio-sanitaria ante la violencia contra las mujeres*” editado por el Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).

Al finalizar cada curso se realiza una encuesta anónima a cada profesional asistente para la evaluación del mismo, destacando la buena valoración (3,58 sobre un máximo de 4) que estos cursos están teniendo entre los y las profesionales.

Ejemplo de “buenas prácticas”

Amnistía Internacional: “Informe sobre la detección de la violencia de género y atención a las víctimas en el ámbito sanitario”

Amnistía Internacional (Sección Española) en el informe, del 24 de noviembre de 2006, cita a Cantabria como ejemplo de Buenas Prácticas en la formación al conjunto de profesionales de Atención Primaria.

Formación de Profesionales de Atención Especializada

Curso de “Abordaje de la Violencia contra las Mujeres desde los Servicios Sanitarios”

Organizado: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Unidad de Formación Continuada) y la Dirección General de Salud Pública.

Fecha: 3,4 y 5 de abril de 2006

Horas docentes: 2,7 créditos.

Incluido en el Programa de Formación Continuada

Objetivos: Mejorar las habilidades para la detección precoz de situaciones de malos tratos y adquirir capacidades para intervenir. Proporcionar conocimientos sobre aspectos médicolegales y sobre recursos comunitarios para la atención a las mujeres víctimas de violencia de género.

Profesionales sanitarios que realizaron el curso: 31 (Pertencientes a los servicios de Ginecología, Urgencias, Psiquiatría, Salud Mental, Atención al Usuario, Trabajo Social, etc.)

Curso de “Prevención y Atención a la Violencia de Género para Equipos de Salud Mental”

Organizado: Escuela Nacional de Sanidad (Instituto de Salud Carlos III)

Fecha: 6 al 9 de junio de 2006

Lugar: Escuela Nacional de Sanidad (Madrid)

Horas lectivas: 30 horas

Objetivos: Detectar precozmente los efectos de la violencia de género y su impacto en la salud, mediante una correcta identificación de las personas afectadas por la violencia. Proporcionar atención psicosocial a las personas maltratadas desde la perspectiva de género remitidas por los servicios de Atención Primaria y Especializada.

Profesionales de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales que acudieron al curso: 1 Psiquiatra y 1 Enfermera de Salud Mental.

Sensibilización y formación en violencia de género Servicio Cantabro de Salud. Periodo 2005-2006

EQUIPOS ATENCIÓN PRIMARIA: 38

EQUIPOS ATENCIÓN PRIMARIA FORMADOS 2005: 3

EQUIPOS ATENCIÓN PRIMARIA FORMADOS 2006: 18

TOTAL EQUIPOS ATENCIÓN PRIMARIA FORMADOS: 21 (55,2%)

Nº PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA FORMADOS 2005: 100

Nº PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA FORMADOS 2006: 528

Nº PROFESIONALES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA FORMADOS 2006: 31

TOTAL DE PROFESIONALES QUE HAN RECIBIDO FORMACIÓN: 659

Formación de Formadores

Curso de Formadoras/es para la Prevención y Atención a la Violencia de Género
Organizado: Escuela Nacional de Sanidad (Instituto de Salud Carlos III).
Fecha: 28 noviembre 2005 al 27 marzo 2006.
Lugar: Escuela Nacional de Sanidad (Madrid)
Horas lectivas: 80 horas, organizadas en 4 módulos, 3 presenciales y 1 no presencial
Profesionales a los que iba dirigido: Profesionales socio-sanitarios de los servicios de salud de las CC.AA que vayan a impartir la formación sobre violencia en sus respectivas comunidades.
Objetivos: Diseñar, aplicar y evaluar un programa de capacitación para la prevención y atención de la violencia de género en las CCAA, para que los y las profesionales sociosanitarios de los servicios de salud sean capaces de realizar un abordaje adecuado de la violencia contra las mujeres como problema de salud.
Profesionales de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales que acudieron al curso: 2 (Médico de Familia y Trabajadora Social), ambos forman parte del grupo de formadores en violencia de género de nuestra Comunidad.

Encuentro Internacional sobre Políticas de Salud frente a la Violencia de Género
Organizado: Ministerio de de Sanidad y Consumo. (Observatorio de Salud de la Mujer)
Fecha: 20 de septiembre de 2006.
Lugar: Escuela de Verano de Salud Pública (Mahón)
Profesionales a los que va dirigido: Profesionales del sistema de salud que trabajan en el desarrollo de programas y actividades de prevención y atención de violencia contra las mujeres.
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Presentar los aspectos de salud de la Ley 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.• Presentar, con las CCAA, las actuaciones desarrolladas desde el SNS para abordar la atención a la violencia de género.• Presentar experiencias semejantes en otros países europeos y americanos.• Debatir las oportunidades y dificultades existentes para abordar la violencia de género desde los servicios de salud.
Profesionales de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales que acudieron al encuentro: la responsable del programa de formación en violencia de género.

Formación pregraduada (Personal sanitario en formación)

5º Curso de Medicina: Asignatura de Obstetricia y Ginecología en Atención Primaria
Carga lectiva: 3 créditos, Nº alumnos/as matriculados: 70.
Dentro de esta asignatura se han abordado temas relacionados con la violencia contra las mujeres, como los malos tratos y su impacto sobre la salud reproductiva y las agresiones/abusos sexuales.

4. Inclusión de la prevención e intervención integral de la violencia de género en los Planes de Salud

Plan de Actuación: Salud para las Mujeres (2004-2007)

El Gobierno de Cantabria aprobó el “*Plan de Actuación: Salud para las Mujeres*”, para el periodo 2004-2007, cuyo objetivo es establecer estrategias dirigidas a la promoción de la salud de las mujeres y la formulación de políticas que promuevan la igualdad y la equidad de género. En este Plan se establecen 5 líneas prioritarias de actuación, entre ellas la de reducir los riesgos para la salud de las mujeres derivados de la violencia de género.

5. Planes, protocolos de actuación y pautas de actuación sanitaria para la atención e intervención continuada con las mujeres que sufren violencia de género o están en riesgo de padecerla

Protocolo de Actuación Sanitaria ante los Malos Tratos hacia las mujeres

Este Protocolo, como ya se ha comentado anteriormente, se está implantando de forma progresiva en los servicios sanitarios de Atención Primaria de nuestra Comunidad desde el año 2005.

Protocolo de Atención Sanitaria a Víctimas de Agresiones/Abusos Sexuales

En el año 2006 finalizó la actualización del “Protocolo de Atención Sanitaria a Víctimas de Agresiones/Abusos sexuales”. Este documento ha sido elaborado, por profesionales implicados en el abordaje de este tema tanto desde el ámbito sanitario como desde el ámbito judicial, y ha sido consensuado con diferentes instituciones y organismos implicados en su desarrollo (ámbito judicial, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. Asociación de víctimas, etc).

El Protocolo establece la atención que debe prestarse desde los servicios sanitarios a una mujer/niña que sufre una agresión o abuso sexual, así como de su coordinación con el estamento judicial. La coordinación de estos dos estamentos (sanitario y judicial) evitará la repetición de pruebas y exploraciones innecesarias, o de interferir en la recogida de muestras. El Protocolo se ha puesto en marcha en los diferentes servicios de salud implicados en su desarrollo.

Difusión de los Protocolos de atención sanitaria a la violencia de género

Los Protocolos de “Actuación Sanitaria ante los Malos Tratos” y de “Atención Sanitaria a Víctimas de Agresiones/Abusos Sexuales” están disponibles para todos aquellos profesionales que quieren consultarlos en páginas web de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales:

www.saludcantabria.org (Consejería de Sanidad y Servicios Sociales)
www.humv.es (H.U. Marques de Valdecilla)

Inclusión de la atención a la violencia de género en el Contrato de Gestión 2006 del Servicio Cantabro de Salud

En el Contrato de Gestión 2006 de las distintas Gerencias del Servicio Cantabro de Salud se ha incluido la atención a la violencia género dentro de sus líneas estratégicas

Gerencia Hospital Universitario Marques de Valdecilla, Gerencia Hospital Sierrallana, Gerencia Hospital de Laredo, Gerencia de Atención Primaria Santander-Laredo y Gerencia de Atención Primaria Torrelavega-Reinosa

Línea Estratégica 1: Liderazgo, política y estrategia

- Desarrollo de estrategias basadas en las necesidades percibidas por los ciudadanos y alineadas con los objetivos de la organización: Contribuir al desarrollo del Plan de Salud para las Mujeres (Violencia de género)

Línea Estratégica 2: Orientación hacia las personas

- Capacitación de los profesionales ante la violencia de género

Línea Estratégica 4: Orientación de los procesos y mejora de los resultados claves

- Diseño y desarrollo de nuevos servicios orientados a satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes: Impulso del servicio de violencia de género

Línea Estratégica 5: Alianzas y recursos

- Promover la coordinación en el desarrollo de planes específicos: Atención a la violencia de género.

Gerencia de Atención Primaria 061

Incluye como objetivo, establecer procedimientos para incorporar respuestas a los problemas sociales asociados a la atención urgente, siendo el indicador de dicho objetivo la elaboración de plan de recursos sociales entre los que se encuentra la atención a la violencia de género (malos tratos, agresión sexual, acoso en el trabajo) dirigido a médicos/as reguladores y teleoperadores/as del Centro Coordinador de Urgencias del 061.

6. Planes y protocolos y otros mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales sanitarios y con otros sectores y servicios relacionados

Acuerdo institucional para a atención sanitaria a mujeres víctimas de violencia de género

La Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia Contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas, establece en su artículo 20 que la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria garantizará la existencia de procedimientos de coordinación con las distintas instancias que intervienen de manera específica en la atención a las afectadas por violencia de género.

En cumplimiento de esta normativa, la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales ha elaborado protocolos específicos de actuación sanitaria para el abordaje de la violencia contra las mujeres, tanto en el área de maltrato como el de agresiones/abusos sexuales. Para el buen funcionamiento de estos protocolos y a propuesta de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales el día 16 de octubre de 2006 se firma un acuerdo por el que se fija la coordinación interinstitucional para la atención sanitaria a mujeres víctimas de violencia de género según lo establecido el “Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos” y el “Protocolo de atención sanitaria a afectadas por agresiones/abusos sexuales”.

El acuerdo fue firmado por la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales como representante del Gobierno de Cantabria en el ámbito sanitario, la Consejera de Relaciones Institucionales y Asuntos Europeos como representante del Gobierno de Cantabria en materia de prevención de violencia de género y protección a sus víctimas, el Presidente del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria como representante del ámbito judicial y el Delegado del Gobierno como representante de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

Comisión contra la Violencia de Género del Gobierno de Cantabria

Esta Comisión, tiene por objetivo coordinar en el seno del Gobierno de Cantabria todas las actuaciones que se realizan en este tema en las distintas Consejerías. También corresponde a esta Comisión el seguimiento, valoración y control de las medidas adoptadas en la lucha contra la violencia de género.

La formación de esta Comisión se encuentra dentro de las actuaciones relacionadas con la aplicación de las medidas integrales para la sensibilización, prevención y erradicación de la violencia de género, así como para la protección, atención y asistencia a las víctimas y a sus hijos e hijas o personas sujetas a su tutela o acogimiento previstas en la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia de Género y la Protección a sus Víctimas.

La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales a través de su representante participa en esta Comisión, que se ha reunido en varias ocasiones durante este periodo.

Comisión contra la Violencia de Género del Sistema Nacional de Salud

Esta Comisión se crea en el seno del Consejo Interterritorial del SNS para dar cumplimiento a la Ley Orgánica 1/2004, de 28 diciembre de medidas de protección Integral contra la Violencia de Género, para valorar el seguimiento que desde los diferentes servicios de salud de cada una de las Comunidades Autónomas se están realizando en relación a la violencia contra las mujeres.

Una representante de la Dirección General de Salud Pública la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria forma parte de esta Comisión, acudiendo a varias reuniones a Madrid a lo largo del año 2006.

De esta Comisión han salido varios Grupos de Trabajo, participando Cantabria en el que desarrolla el análisis de los “*Sistemas de Información y Seguimiento Epidemiológico de la Violencia de Género*”.

7. Actuaciones especiales para la prevención y atención de la violencia de género en mujeres en situación de riesgo

Programa de acogimiento residencial para mujeres víctimas de explotación sexual

La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales ha puesto en marcha el “Programa de acogimiento residencial para mujeres víctimas de explotación sexual” dirigido al colectivo mujeres que desean abandonar la prostitución.

Objetivos:

- Proveer de un espacio físico adecuado para este colectivo de mujeres
- Intervenir profesionalmente en el cuidado integral de las usuarias
- Favorecer la seguridad y protección de las usuarias en relación a los tramites y gestiones mediante el acompañamiento
- Colaborar coordinadamente con las instituciones de servicios sociales específicos
- Proveer estabilidad emocional, a través de intervenciones específicas

8. Otras actuaciones de interés en relación a la violencia de género

Elaboración y difusión de la publicación sobre “La mutilación genital femenina”

La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales ha elaborado una publicación sobre La Mutilación Genital Femenina, para dar a conocer al personal sanitario la existencia de este importante problema de salud entre la población inmigrante en nuestra Comunidad con estas prácticas culturales.

Tabla I. Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario desarrolladas del 30 de junio del 2005 al 31 de diciembre d 2006

Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Curso: “Abordaje de la Violencia contra las Mujeres en Atención Primaria”	354	19	628	Equipos Atención Primaria
Curso: “Abordaje de la Violencia contra las Mujeres desde los Servicios Sanitarios en atención especializada	16	1	31	Ginecología, Urgencias, Psiquiatría, Salud mental, Trabajo social, Atención al usuario

Tabla II. Número de mujeres diagnosticadas en los servicios y fuente de información utilizada en el período entre el 30 de junio de 2005 y el 31 de diciembre de 2006

Servicio de diagnóstico	Número de mujeres	Fuente de información	Observaciones sobre criterios, instrumentos, fuentes, por ejemplo especificar si se han reflejado número de mujeres o de casos si fueran diferentes, etc.
H.U. Marques de Valdecilla	54 Malos tratos 12 Agresiones sexuales	Parte de lesiones	
H. Sierrallana	29 Malos Tratos 1 agresión sexual	Parte de lesiones	
H de Laredo	10 Malos Tratos 2 Agresiones sexuales	Parte de lesiones	
Gerencia de Atención Primaria Santander-Laredo	69 Malos Tratos	OMI-AP	
Gerencia de Atención Primaria Torrelavega-Reinosa	852 Malos Tratos	OMI-AP	



Informe Anual Violencia de Género 2006

El año 2006, en la Comunidad de Castilla y León ha sido especialmente importante en relación con las actuaciones dirigidas a la erradicación y atención integral a las víctimas de violencia de género. En este año se cierra el periodo de actuaciones (2001-2006) iniciado con el Decreto 203/2001, de 26 de julio, por el que se aprueba el III Plan de Igualdad entre Mujeres y Hombres de Castilla y León, que contenía un área específica dedicada a la erradicación de la Violencia de Género. Asimismo, a través del Decreto 29/2002, de 21 de febrero, se aprobó el Primer Plan Regional contra la Violencia hacia la Mujer en Castilla y León, siendo el instrumento por el que se desarrolla y concreta el área dedicado a la Violencia de Género que se establecía en el citado Plan de Igualdad. Durante la vigencia y desarrollo de ambos planes se aprobó la Ley 1/2003 de 3 de marzo, de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres de Castilla y León y, a partir de su entrada en vigor, la actividad de las diferentes Administraciones en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, se ha unificado y coordinado a través de la Comisión Regional contra la Violencia hacia la Mujer, creada conforme lo dispuesto en la Disposición Adicional Primera de la Ley 1/2003, de 3 de marzo. Esta Ley recoge en su artículo 21 las medidas de acción positiva para la promoción y protección de la salud de las mujeres, articulando una serie de acciones concretas en relación con la detección y tratamiento integral de los casos de violencia de género. Así pues, la LO 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, establece para todo el estado y dentro del ámbito sanitario, una serie de principios y actuaciones que, en la Comunidad de Castilla y León, ya estaban siendo implantados a través de sus propios instrumentos de planificación y normativos.

Como ya se ha señalado, el año 2006 cierra un ciclo de actuaciones, altamente valoradas y cuyo estudio y análisis ha servido de base para la elaboración y aprobación del Decreto 1/2007, de 12 de enero, IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres de Castilla y León, con un área específica dedicada a la salud y la calidad de vida, y del Decreto 2/2007, de 12 de

enero II Plan Regional Contra la Violencia de Género. Iniciándose un nuevo período de actuaciones que abarcará desde el año 2007 hasta el año 2011.

Las actuaciones en materia de violencia de género que se ha desarrollado en la Comunidad de Castilla y León, en el marco de la actividad sanitaria, se pueden agrupar entres bloques fundamentales:

1. Formación de los Profesionales Sanitarios
2. Investigación sobre violencia de género
3. Atención de los casos de Violencia de Género

1. Formación de los profesionales sanitarios

El Plan de Formación 2003-2005, de la Gerencia Regional de Salud ya incorporó en su línea 1 (Promoción de la coordinación sociosanitaria para la prestación de cuidados integrales), la realización de actividades formativas orientadas a la atención integral de la violencia doméstica, y dirigidas al personal de los servicios de salud dependientes de esta Gerencia Regional. Entre sus objetivos se debe destacar la formación y sensibilización de del personal de los Servicios de Salud en Violencia Doméstica.

Dentro de este plan, durante el periodo 2005-2006, se han impartido 300 horas de formación específica que han alcanzado a un total de 945 profesionales, (fichas).

En los dos últimos años se han realizado numerosas actividades formativas dirigidas a profesionales de los servicios de salud, a la vista de su acogida y buenos resultados durante el año 2006, **se aborda el diseño y puesta en marcha de un plan de Formación estructurado** que permita afrontar con garantías la formación de un amplio numero de profesionales de los distintos ámbitos sanitarios y que se desarrollará a partir del año 2007.

La puesta en marcha de este plan esta plenamente justificado por:

- La necesidad de dar respuesta a un grave y prioritario problema de salud
- Ser objetivo del Plan estratégico socio sanitario de la CCAA
- Contribuir al desarrollo del plan de actuación ante la violencia de Género de Castilla y León
- Ser una línea de actuación prioritaria de la Consejería de Sanidad.
- Responde a necesidades de los profesionales (estudio con profesionales AP)
- Estar contemplado en las líneas del Plan de Formación de la GRS
- Ser objetivo del Plan de Gestión de Atención Primaria (iniciado ya el estudio para inclusión en Cartera de Servicios de AP)

Los objetivos de este Plan de Formación en Violencia de Género son:

- Sensibilización al personal de todos los ámbitos de responsabilidad y de los dispositivos de actuación en la VG
- Formación específica en la detección, atención y seguimiento de las personas que sufren VG, a los profesionales implicados en los diferentes niveles de intervención respecto este problema.

La población susceptible es tan amplia que exige determinar prioridades a la hora de decidir la formación de los distintos profesionales y ámbitos. Atendiendo los distintos niveles implicados y su nivel de responsabilidad las necesidades de formación se han priorizado en la siguiente forma:

Prioridad I: Profesionales de Atención Primaria: Médicos/as, enfermeras/os, Matronas, pediatras y trabajadores/as sociales de todos los ámbitos; profesionales de servicios de urgencias (SUAP, 112 y Hospitalaria) y médicos

Prioridad II: Profesionales de los Servicios de Salud mental y de Obstetricia y Ginecología

Prioridad III. Personal de hospital de servicios clínicos: Traumatología, Medicina Interna y sus especialidades (Reumatología, Neurología, A. Digestivo, etc) ORL, Oftalmología

Prioridad IV. Profesionales de otros servicios de salud con menos relación con pacientes.

Asimismo el Plan de Formación se articula en dos fases, la primera dirigida a los colectivos de prioridad 1 y 2, y la segunda para los colectivos de prioridad 3 y 4. Por último se proponen las siguientes actividades como estructura del plan de formación:

Actividades de Sensibilización

Jornadas de Área

Preparación de Equipos Docentes:

Formación Básica Para Profesionales:

- Para Profesionales de AP, SUAP, SUH, Matronas, Ginecólogos
- Para Profesionales de Servicios de Psiquiatría y Equipos De Salud Mental
- Otro Personal de los Servicios de Salud.

2. Actividades de investigación

Deben destacarse los proyectos de investigación en los que participa la Comunidad de Castilla y León, que permitirán conocer la situación real y avanzar en la elaboración de nuevos planes, protocolos y medidas para dar respuesta sanitaria a la Violencia de género, habiendo constar que es opinión de los profesionales sanitarios la necesidad de abordar la violencia contra la mujeres en el amplio marco de la violencia doméstica, como ámbito en el que se producen los cuadros de maltrato y que normalmente reflejan que la violencia contra uno de los miembros de la unidad de convivencia puede ser un dato revelador para la detección precoz de un caso de maltrato contra las mujeres.

Desde el grupo de Investigación sobre violencia doméstica se siguen desarrollando proyectos de investigación en Violencia de Género. El grupo de investigación en Violencia Doméstica se amplió teniendo en la actualidad una composición multiprofesional y un mayor número de investigadores. Los resultados de los estudios de este grupo han sido llevados a 1 congreso internacional y a 2 nacionales (3 comunicaciones) y una publicación científica. En la actualidad existen tres nuevos proyectos de investigación ya diseñados, en fase de financiación. En cuanto a los realizados o en fase de ejecución se deben destacar:

1. "Conocimientos y Actitudes de los médicos/as de familia respecto a la violencia doméstica" premio nacional "Salud de la Mujer" en investigación médica, de la fundación Pfizer.

2. "Opinión de las víctimas de violencia doméstica sobre la atención prestada por los médicos/as de familia respecto a los malos tratos" (Equipo de investigadores de A.P de Centros de Salud de Castilla y León, en colaboración con La Asociación Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales y Malos Tratos).

3. "Estudio de la efectividad de una Intervención sensibilizadora y Formativa en profesionales de Atención Primaria para la Mejora de la detección de la violencia doméstica" (Investigadores de Atención Primaria de Castilla y León, integrados como nodo en la RedIAPP).

3. Atención de los casos de violencia de género

A través de Comisión Regional contra la Violencia hacia la Mujer se elaboró el Protocolo de actuación profesional para casos de maltrato hacia la mujer en Castilla y León, con apartado específico dirigido a los profesiona-

les sanitarios. No obstante, Castilla y León participa activamente en el grupo de trabajo sobre protocolos y guías de actuación sanitaria, creado en el seno de la Comisión Nacional de Violencia de Género.

Es importante destacar que en la Estrategia Regional de Salud Mental y asistencia psiquiátrica en Castilla y León, se contempla como objetivo dentro de la línea estratégica de “Mejorar la accesibilidad y desarrollar programas específicos”, el desarrollo de un programa de atención a la salud mental de la mujer, que incluirá, entre otros la intervención en mujeres maltratadas y la incorporación de la perspectiva de género en Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica. Para el cumplimiento de este objetivo se ha constituido un grupo de trabajo en el que participan expertos de Equipos de salud mental y de otros ámbitos sanitarios para diseñar un protocolo de actuación frente a la violencia de género en los dispositivos de salud mental.

Asimismo, como contribución a los compromisos adquiridos en la Estrategia Regional para la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, el Servicio de Asistencia Psiquiátrica ha desarrollado la medida 103 consistente en integrar a un representante del Centro de Salud Mental que corresponda a la zona en la que se ubican los pisos en el Equipo de Comisión Técnica. Para ello se designó a 11 psiquiatras, uno por cada Área de Salud. La función del profesional designado es paciente al Equipo de Salud Mental correspondiente y facilitando la coordinación con los dispositivos asistenciales.

Por último y teniendo en cuenta la dificultad objetiva en el tratamiento de estas situaciones, que suscitan más dudas en el profesional que otro tipo de problemas clínicos, y el impacto emocional que genera, ha llevado a plantearse la conveniencia de contar con un equipo profesional que proporcione asesoramiento y apoyo a los profesionales que hacen atención directa. En consecuencia, en fase de estudio y propuesta se encuentra **la creación de equipos de supervisión** cuya función sería:

- Consulta de dudas y dificultades
- Compartir y debatir casos mas complicados o que hayan supuesto más implicación
- Expresión de emociones, reflexión sobre manejo de las mismas y sobre la implicación emocional
- Reflexión sobre la repercusión sobre el personal sanitario de la atención a mujeres afectadas por VG y apoyo a los profesionales
- Orientación en la gestión de casos.

Se prevé la constitución del 1º grupo de supervisión, y se pilotará actividad, percepción de utilidad por los profesionales etc. Si los resultados son satisfactorios, se abordará la implantación de un equipo de supervisión en cada área de salud.

Tabla I. Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario desarrolladas en el marco del Plan de Formación de la Gerencia Regional de Salud (2006)

Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Taller de abordaje de la violencia de género. BURGOS	6	1	25	Equipos de Atención Primaria
Taller de abordaje de la violencia de género. SALAMANCA	6	1	22	Equipos de Atención Primaria
Atención y prevención de la violencia doméstica. SEGOVIA	6	1	26	Equipos de Atención Primaria
Taller de abordaje de la violencia de género. VALLADOLID	6	1	25	Equipos de Atención Primaria
Taller de detección y manejo de violencia de género en servicios de urgencia. BURGOS	6	1	25	Servicio de Urgencias de Atención Primaria
Taller de detección y manejo de violencia de género en servicios de urgencia. SALAMANCA	6	1	28	Servicio de Urgencias de Atención Primaria
Taller de detección y manejo de violencia de género en servicios de urgencia. VALLADOLID ESTE	6	1	25	Servicio de Urgencias de Atención Primaria y 112
Taller de detección y manejo de violencia de género en servicios de urgencia. VALLADOLID OESTE	6	1	23	Servicio de Urgencias de Atención Primaria
Taller de detección y manejo de violencia de género en servicios de urgencia. HOSPITAL RIO HORTEGA	5	1	27	Médico y Enfermero
Violencia Doméstica Taller de detección y manejo de violencia de género en servicios de urgencia. ZAMORA	6	1	18	Servicio de Urgencias de Atención Primaria
Taller de prevención y cuidados en la violencia de género. HOSPITAL YAGÜE. BURGOS	12	1	31	Médico y Enfermero
Taller de prevención y cuidados en la violencia de género. BURGOS	12	1	33	Médico y Enfermero
Curso de atención a la violencia de género para los profesionales de Salud Mental de Castilla y León.	25	1	50	Equipos de Salud Mental
Taller de abordaje de la violencia de género desde los servicios de salud. PALENCIA	4	1	14	MIR
Taller de abordaje de la violencia de género desde los servicios de salud. SALAMANCA	2	1	19	MIR
Taller de abordaje de la violencia de género desde los servicios de salud. VALLADOLID	2	1	8	MIR
Jornada de atención a la violencia de género en atención primaria. LEÓN	6	1	80	Profesionales Sanitarios de la Gerencia de Atención Primaria de León



Castilla-La Mancha

Informe Anual Violencia de Género 2006

1. Análisis general de la situación, datos epidemiológicos y sistemas de información específicos

Está prevista la explotación de los datos que se registren en el sistema de historia clínica informatizada en Atención Primaria en Castilla-la Mancha (programa Turriano). A finales del año 2006 la implantación del programa Turriano en centros de Atención Primaria de la Región alcanza el 75%.

Los datos correspondientes a Atención Especializada (consultas ginecológicas, servicios de urgencia, etc) estarán disponibles a través de la aplicación informática Montesinos, actualmente en fase de diseño.

2. Actuaciones para la detección precoz

Las herramientas e ítems de trabajo que incluye el protocolo de actuación en Atención Primaria para mujeres afectadas por malos tratos, elaborado por la Consejería de Sanidad, están siendo incorporadas a la historia clínica informatizada, de forma que todos los profesionales sanitarios de la región puedan utilizarlas desde la consulta.

Además, las actividades de este protocolo se han incluido en los contratos-programas del Área de Atención Primaria de Salud, mediante los que se establecen las condiciones y compromisos de colaboración entre las Gerencias de Atención Primaria y los Equipos de Atención Primaria con el Servicio de Salud.

3. Programas y actividades de sensibilización y formación continuada del personal sanitario

En la Tabla I figuran las actividades de sensibilización y formación continuada del personal sanitario perteneciente al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Además, dentro del programa de formación continuada para personal funcionario de la Administración Autonómica desarrollado a través de la Escuela Administración Regional, se llevan a cabo diversas acciones formativas relacionadas con la promoción de la igualdad y la prevención de la violencia de género. Se han realizado 5 cursos sobre violencia de género cuyo objetivo fue sensibilizar a los profesionales de la administración ante el problema de la violencia de género, así como dotar de los instrumentos y herramientas adecuados para atender o intervenir de forma eficaz ante este problema.

4. Inclusión de la prevención e intervención integral de la violencia de género en los planes de salud

Está prevista la inclusión de intervenciones sanitarias preventivas y asistenciales con carácter integral en el próximo Plan de Salud de Castilla-La Mancha.

5. Planes, protocolo de actuación y pautas de actuación sanitaria para la atención e intervención continuada con las mujeres que sufren violencia de género o que están en riesgo de padecerla

Además de la consolidación de la batería de actividades asistenciales incluidas en el protocolo de actuación en Atención Primaria para mujeres afectadas por malos tratos en Castilla-La Mancha, como novedad cabe destacar que la administración autonómica garantiza la intervención terapéutica psicológica específica a mujeres afectadas por violencia de género, con el objetivo de ayudarles a superar las secuelas psicológicas que permanecen tras sufrir situaciones de malos tratos. La sintomatología psicológica derivada de las situaciones de maltrato, como la ansiedad, la baja autoestima y la depresión son abordadas por las unidades de salud mental dependientes del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Otra iniciativa destacar como novedad es el inicio del desvío de llamadas por el centro de atención de urgencias 112 al teléfono específico de atención de urgencias sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (contact-center).

6. Planes, protocolos y otros mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales sanitarios y con otros sectores y servicios relacionados

El protocolo de actuación en Atención Primaria para mujeres afectadas por malos tratos contempla los cauces de coordinación con el Instituto de la Mujer para proceder a la derivación de casos detectados a los recursos específicos de acogida y asistencia jurídica.

7. Actuaciones especiales para la prevención y atención de la violencia de género en mujeres en situación de mayor riesgo (minorías, inmigrantes, exclusión social o con discapacidad)

Se ha iniciado el desarrollo de un programa de educación sanitaria dirigido a personas que ejercen la prostitución en Castilla-La Mancha. El programa se utiliza mediante el desplazamiento de un equipo de intervención multidisciplinar a los clubs y lugares en que se ejerce la prostitución. Con carácter transversal, los talleres de educación sanitaria incluyen contenidos y actividades destinadas a potenciar las capacidades y habilidades de las mujeres para prevenir la violencia de género. El equipo de intervención está capacitado para detectar posibles situaciones de malos tratos. En estos supuestos, se ofrece un servicio de mediación para acompañamiento al sistema sanitario y formulación de la correspondiente denuncia.

8. Otras actuaciones de interés en relación con la violencia de género

El programa de Información, Formación y Orientación Sociosanitaria para jóvenes que desarrolla la Consejería de Sanidad a través de un convenio de colaboración con el Consejo de la Juventud de Castilla-La Mancha, ha incluido entre sus contenidos un módulo educativo dirigido a la prevención de la violencia de género entre los jóvenes. El módulo incluye actividades informativas y formativas así como atención a consultas presenciales, telefónicas o por correo electrónico.

Tabla I. Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario desarrolladas del 30 de junio del 2005 al 31 de diciembre de 2006

Título de la actividad	N° horas	N° ediciones	N° participantes	Tipo participantes	G.A.P.
El papel del médico de familia en el abordaje de la violencia doméstica	10	1	19	P.F.	AB
Habilidades de comunicación para enfermería en el manejo de conductas violentas en A.P.	16	1	7	P.S.N.F.	CU
Habilidades de comunicación para enfermería en el manejo de conductas violentas en A.P.	16	1	3	P.R.,R	CU
Actuación ante pacientes violentos o agresivos	10	1	20	P.F., P.S.N.F, P.N.S.	PUERT.
Detección y abordaje del paciente víctima de violencia	20	1	20	P.S.N.F.	GU
Violencia socio-sanitaria	6	2	32	P.S., P.F.N.S	GU
Actuación en A.P. frente a las mujeres maltratadas	8	1	9	P.F., P.S.N.F, R	TALAV.
Total	86	8	110		

P.F.: PERSONAL FACULTATIVO

P.S.N.F.: PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO

P.N.S.: PERSONAL NO SANITARIO

R.: RESIDENTES



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**

Informe Anual Violencia de Género 2006

1. *Análisis general de la situación*

El volumen de datos e informaciones sobre los aspectos visibles de la violencia contra las mujeres se ha ido incrementando progresivamente en los últimos años y, en la actualidad, ya se dispone de un marco de referencia a partir del cual articular las medidas y actuaciones para hacer frente a este fenómeno. Paulatinamente, se han establecido sistemas de registro que permiten constatar el número de denuncias registradas en algunas formas de violencia, así como la cantidad de casos atendidos desde los recursos especializados.

Pese a todo, se siguen detectando una serie de carencias que es preciso solucionar, carencias que tienen como consecuencia no conocer en la actualidad la verdadera incidencia de la violencia. A menudo los datos de que se dispone son parciales y no abrazan todas las formas de violencia contra las mujeres. Además, falta una unificación de los sistemas de registro, así como de los conceptos que aparecen. Los criterios de recogida de la información utilizados por los diferentes recursos no están unificados, lo cual impide un tratamiento global de la información. Tampoco se hace difusión periódica de la información de la cual se dispone.

En Cataluña, según el Instituto Catalán de las Mujeres, de la Generalidad, disponemos de los siguientes datos sobre violencia contra las mujeres:

Muertes de mujeres por violencia sexista. Cataluña 2006	
Cataluña	2006
A manos de su pareja o ex pareja	10
En el ámbito familiar	—
Sin relación familiar	2
Por un desconocido	—
Total	12

Fuente a partir del año 2004: muertes de mujeres por violencia sexista a partir del seguimiento de los medios de comunicación.

Evolución de las muertes de mujeres por violencia sexista en Cataluña

Año	Muertes
2000	7
2001	6
2002	9
2003	11
2004	21
2005	16
2006	12

Fuente de los años 2000-2003: elaboración propia a partir de los datos del Departamento de Interior de la Generalidad (Mossos d'Esquadra), del Ministerio de Interior (Web del Instituto de la Mujer). Última actualización: 6 de marzo de 2007.

Denuncias de mujeres por maltratos producidos por la pareja o ex pareja, Cataluña 1998-2006

Año	Ministerio interior	Mossos d'Esquadra	Total Cataluña
1998	2.630	630	3.260
1999	2.668	650	3.318
2000	2.593	969	3.562
2001	2.530	1.733	4.263
2002	5.113	2.340	7.453
2003	5.187	4.621	9.808
2004	5.611	7.631	13.242
2005	4.699	10.319	15.018
2006(*)	3.874(1)	16.365(2)	20.239

(*) Denuncias desde 1 de enero a 31 de diciembre de 2006.

(1) Denuncias por maltratos producidos por la pareja o expareja.

(2) Denuncias por violencia doméstica y violencia de género.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Departamento de Interior de la Generalidad (Mossos d'Esquadra), y del Ministerio de Interior (Web del Instituto de la Mujer). Última actualización: 1 de marzo de 2007.

El volumen de datos e informaciones sobre los aspectos visibles de las violencias contra las mujeres se ha ido incrementando progresivamente en los últimos años. De hecho las estadísticas adjuntadas son una prueba de ello. Poco a poco se han ido estableciendo sistemas de registro que permiten constatar el número de denuncias registradas en algunas formas de violencia, así como la cantidad de casos atendidos desde diversos recursos. A pesar de ello, actualmente existen déficits que impiden conocer la verdadera incidencia de las violencias, como son, entre otros, el hecho de que los datos son parciales y no abordan todas las formas de violencia contra las mujeres; como también la inexistencia de criterios comunes para la recogida de datos.

Por ello, desde la comunidad autónoma de Cataluña se está trabajando en la instrumentación de un sistema de respuesta a la violencia contra las mujeres desde los diversos ámbitos de intervención. Además de procurar que todas las mujeres en situaciones de violencia tengan las mismas posibilidades de acceso a los recursos y servicios que precisen.

2. Actuaciones para la detección precoz

La intervención de los servicios sanitarios resulta de trascendental importancia en la detección y el diagnóstico de los maltratos.

Como en muchos otros problemas de salud, cabe destacar el papel que desempeñan los profesionales de la atención primaria (personal médico, de enfermería y de pediatría), dado que se encuentran en un lugar privilegiado, siendo este dispositivo crucial para la prevención, detección precoz, captación e intervención con las mujeres con riesgo de ser víctimas de violencia.

Durante las consultas por embarazo, en que la mujer es visitada con frecuencia por la matrona i/o obstetra, es importante la detección precoz por parte de estos profesionales y la valoración de aquellos signos de sospecha de situación de malos tratos. La formación, el conocimiento de cada caso concreto y la práctica clínica, será lo que permita al profesional establecer la detección precoz de casos de riesgo de violencia en una etapa especialmente vulnerable para la mujer.

En este sentido, la actual cartera de servicios del Programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva incluye el cribado proactivo en el control y seguimiento del embarazo y en los embarazos no deseados. Esta actividad se realiza en la consulta y en un marco de privacidad, exclusivamente con la gestante.

Entre otras actuaciones realizadas desde ámbitos específicos (test de cribaje, etc.) y que suelen ir dirigidas a profesionales, cabe destacar la edición del tríptico “Ver venir la violencia”, que forma parte de la colección

“Orientaciones” y que ha tenido una amplia difusión entre la población en general. El tríptico informa sobre determinadas situaciones concretas que pueden ser indicadores de una situación de violencia, así como propone una serie de orientaciones que pueden ayudar a reflexionar y definir cuál es la realidad y cuáles son las posibilidades de salir de la situación de violencia. El tríptico consta de tres versiones: 1. Adolescentes y jóvenes, 2. Mujeres en situación de violencia doméstica y 3. Familias.

3. Programas y actividades de sensibilización y formación continuada del personal sanitario

El Departamento continua estableciendo propuestas de actuación prioritarias en relación a la sensibilización y formación de los profesionales implicados para observar y detectar los maltratos, el establecimiento de circuitos, canales de consulta y de denuncia de sospecha que garanticen el anonimato del denunciante; la colaboración con la red sanitaria en la detección de situaciones de riesgo y el fomento de las actuaciones interdisciplinarias e interinstitucionales de esta problemática (Tabla I).

El Departamento de Salud tiene implementado un Programa de formación sobre violencia de género en colaboración con el Instituto de Estudios de la Salud. Las actividades formativas sobre violencia de género del período solicitado han incluido (Tabla I):

- Jornada de sensibilización
A finales de 2006 se organizó una Jornada de debate sobre los maltratos o violencia de género con el objetivo general de plantear el reto de nuevas estrategias de actuación desde los servicios sanitarios, detección de dificultades en la coordinación con otros estamentos y servicios (judiciales, sociales, policiales, etc.), y elementos formativos para desarrollar las políticas de salud en la formación sobre violencia de género. Se debatió sobre las estrategias y los instrumentos de prevención, detección y intervención de los servicios de salud, resultados de intervenciones a partir de experiencias en la atención y seguimiento de mujeres maltratadas, conseguir aumentar el número de profesionales implicados en la prevención, detección, intervención de casos, y sobre la evaluación del impacto de la información y formación recibidas sobre la atención de este problema.
- Cursos básicos de atención sanitaria en casos de violencia de género
- Cursos para profundizar en la detección y la intervención a la mujer maltratada.

- Cursos a petición de las diferentes regiones sanitarias, como los talleres de análisis de casos

Además, resaltar que el Programa de formación sobre violencia de género se va adaptando al marco de referencia de cada momento. Así, se trabaja para el desarrollo y difusión de los contenidos del actual Protocolo Marco y Circuito Nacional para una intervención coordinada contra la violencia machista (Instituto Catalán de las Mujeres) y Protocolo y circuito para la atención de la violencia hacia las mujeres en el ámbito de la salud en Cataluña (en elaboración) (Departamento de Salud).

4. Inclusión de la prevención e intervención integral de la violencia de género en los Planes de Salud

En Cataluña, la violencia de género se considera un problema de salud prioritario en las políticas sanitarias dirigidas a la población catalana. Durante los últimos años se ha trabajado por la consecución de los objetivos definidos en las diversas ediciones de los Planes de salud de Cataluña y en la misma línea de las propuestas de actuación de la OMS en relación a los maltratos.

Las actuaciones orientadas a la prevención de este problema en el Plan de salud de Cataluña, actualmente en fase de elaboración, incluirán como ámbito prioritario de trabajo el abordaje de la violencia de género, sobre el cual se formularan objetivos específicos e intervenciones. Les intervenciones y acciones que se proponen tienen por finalidad mejorar la detección, tratamiento y derivación adecuada de los maltratos (hacia la mujer, personas mayores o infantiles) por parte de los servicios sanitarios, así como mejorar la información sobre su incidencia y prevalencia, e impulsar la implicación y corresponsabilización intersectorial para su abordaje.

5. Planes, protocolos de actuación y pautas de actuación sanitaria para la atención e intervención continuada con las mujeres que sufren violencia de género o que están en riesgo de padecerla

El Departamento de Salud ha trabajado y continúa trabajando conjuntamente con el Instituto Catalán de las Mujeres para la erradicación de la vio-

lencia de género. Las políticas de género del Departamento de Salud se basan en la importancia del trabajo transversal que se ha realizado con otros departamentos e instituciones, y el abordaje integral, con la implicación de diversos ámbitos de la salud (salud pública, sociosanitario, salud mental, entre otros).

Fruto de los compromisos del Gobierno y del trabajo interdepartamental llevado a cabo ha sido la creación del Plan de acción y desarrollo de las políticas de mujeres en Cataluña 2005-2007. Contiene seis ejes o líneas estratégicas, el último de los cuales corresponde al Programa para el abordaje integral de las violencias hacia las mujeres.

La iniciativa que asume el Gobierno de la Generalitat mediante este Programa, en el cual se sistematizan medidas coordinadas entre los diferentes departamentos y administraciones que trabajan en la erradicación de las violencias hacia las mujeres, asegura una mayor agilidad y unificación en la adopción de medidas de todo tipo, incluidas las de carácter preventivo. Otra de las medidas del Programa recoge la necesidad de elaborar y regular un nuevo protocolo único para la coordinación de la intervención en materia de violencias hacia las mujeres, desde todos los sistemas públicos, con criterios mínimos de obligado cumplimiento.

Así, el Protocolo Marco y Circuito Nacional para una intervención coordinada contra la violencia machista, se puede definir como la concreción de la voluntad política de establecer mecanismos de ayuda, coordinación y cooperación dentro y entre las instituciones, otros agentes sociales y los equipos y las personas que los integran para garantizar que las intervenciones respecto de las mujeres en situación de violencia incluyan el derecho a la información, la atención, la recuperación y la reparación, definiendo las competencias de cada agente.

El Protocolo Marco, pues, representa la concreción de un pacto en el ámbito nacional de Cataluña, partiendo de las estrategias señaladas en el Programa para el abordaje integral de las violencias hacia las mujeres, lo que implica su voluntad de referencia y guía para los protocolos territoriales.

Entre las actuaciones que el Departamento de Salud lleva a cabo en estos momentos, y tomando como base el Protocolo Marco y Circuito Nacional para una intervención coordinada contra la violencia machista, se han definido los trabajos de elaboración de un Protocolo y Circuito para el abordaje de la violencia hacia las mujeres en el ámbito de la salud en Cataluña. Este proyecto establece los procedimientos a seguir ante situaciones de violencia que lleguen al sistema sanitario, de manera que proporcionará información y pautas homogéneas de actuación a los profesionales de la salud con el fin de garantizar una actuación adecuada en todo el territorio catalán.

El Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (que se presentó el día 23 de abril de 2007 en Madrid) ha servido, también, como marco de referencia para elaborar el Protocolo y Circuito para el abordaje de la violencia hacia las mujeres en el ámbito de la salud en Cataluña. El Protocolo Común ofrece una orientación práctica al personal sanitario para que pueda prestar una atención integral a las mujeres maltratadas que acuden a cualquier centro sanitario, y ha sido elaborado de forma consensuada con las Comunidades Autónomas para unificar y mejorar la atención que se ofrece desde los servicios sanitarios de todo el Estado.

En Cataluña, además, existen multitud de protocolos realizados por instituciones, entes locales, etc., que abordan este problema, y que también han servido de marco de referencia del nuevo Protocolo y Circuito para el abordaje de la violencia hacia las mujeres en el ámbito de la salud en Cataluña.

6. Planes y protocolos y otros mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales sanitarios y con otros sectores y servicios relacionados

Como ya se ha mencionado anteriormente, el Protocolo Marco y Circuito Nacional para una intervención coordinada contra la violencia machista representa la concreción de un pacto en el ámbito nacional de Cataluña, que parte de las estrategias señaladas en el Programa para el abordaje integral de las violencias hacia las mujeres e implica su voluntad de referencia y guía para los protocolos de territorios más pequeños.

El Protocolo marco para una intervención coordinada contra la violencia machista, actualmente en fase de elaboración, implica a todos los departamentos del Gobierno de la Generalitat de Catalunya, incluido el Departamento de Salud, y pretende establecer una base sólida a partir de la cual se pueda dar respuesta a las mujeres en situación de violencia así como a los menores que están a su cargo, mediante los diferentes servicios y de una forma unificada y consensuada para evitar la victimización secundaria.

Por lo tanto, el Circuito Nacional es la concreción del pacto establecido en la elaboración del Protocolo Marco. Representa la articulación de un sistema homogéneo de atención a las mujeres en situación de violencia, en el cual, cada ámbito implicado, una vez ha definido sus responsabilidades, sabe qué tiene que hacer y quién tiene las competencias para hacerlo. El

objetivo último del circuito es garantizar la atención personalizada, eficaz y no victimizadora a las mujeres, evitando el peregrinaje de las mujeres de recurso en recurso del mencionado circuito.

Una experiencia remarcable en Cataluña se trata del Circuito Barcelona contra la violencia hacia las mujeres. Conscientes de la necesidad del abordaje integral de la violencia hacia las mujeres, la Corporación Sanitaria de Barcelona y el Ayuntamiento de Barcelona impulsaron el año 2001 la creación del Circuito Barcelona contra la violencia hacia las mujeres, con la finalidad de implementar estrategias de coordinación entre diferentes ámbitos y profesionales como condición necesaria para dar una atención de calidad a las mujeres que sufren situaciones de violencia, contemplando la dimensión preventiva. En 2002 se creó la Comisión técnica de coordinación del Circuito Barcelona como núcleo impulsor y estructurador de la red de la ciudad, formada por personas de los diferentes ámbitos (sanitario, social, policiaco, educativo, servicios especializados, etc.). La Comisión dispone de un sistema de registro de casos detectados, desde el año 2000, que recoge los casos nuevos atendidos y controla la reincidencia por medio de informes personalizados de la unidad de trabajo social. También dispone, la Comisión, de un comité de calidad que controla el cumplimiento de circuitos, la calidad de los registros y la detección de elementos de mejora. Así mismo, tienen un protocolo de asistencia integral a las agresiones sexuales, de las que el centro de referencia de la ciudad de Barcelona es el Hospital Clínico.

El año 2003 se publicó el libro “Circuit Barcelona contra la violència vers les dones” donde se recogen, entre otros, los algoritmos y mapas de recursos del circuito de la ciudad de Barcelona y de cada distrito, los protocolos de actuación y los servicios de atención y tratamiento de la violencia de género, el procedimiento y protocolo del informe a fiscalía en las situaciones de violencia de género, etc. La necesidad de establecer estrategias de proximidad en la atención y la idiosincrasia territorial de la ciudad de Barcelona provocó la creación de circuitos de coordinación en cada uno de los distritos de la ciudad, llamados circuitos territoriales.

En Cataluña se trabaja para extender la experiencia de la ciudad de Barcelona a todo el territorio, reforzar en el futuro la coordinación interna entre el Departamento de Salud y los referentes en el territorio para impulsar los compromisos y las políticas de género del Departamento de Salud, difundir e implementar el Protocolo y Circuito para el abordaje de la violencia hacia las mujeres en el ámbito de la salud en Cataluña y, además, impulsar una coordinación más efectiva entre los ámbitos de planificación sanitaria, otras unidades del Departamento de Salud, otros departamentos y otros sectores sociales.

7. Otras actuaciones de interés en relación con la violencia de género

En 2006 se han abierto 3 Centros de Intervención Especializada (CIE). Los CIE son servicios públicos especializados que ofrecen información, atención y recuperación a todas las mujeres y sus hijos i/o hijas afectados por procesos de violencia, para facilitar la reparación del daño sufrido, proporcionando una atención de calidad y con calidez, y que dependen del Departament d'Acció Social i Ciutadania.

Estos servicios se ofrecen en un espacio propio que garantizan la seguridad y la confidencialidad de las personas que se dirigen a ellos.

Los CIE están dotados de un equipo multidisciplinario que atiende las demandas recibidas en el mismo centro y también las de los territorios (a través de los Servicios de Información y Atención a las Mujeres –SIAD–) que no dispongan de dichos recursos especializados (sub equipos móviles especializados).

Está previsto que en el futuro se abra un CIE en cada territorio de la geografía catalana.

La intervención contra la violencia hacia las mujeres en Cataluña se articula mediante el *Programa para el abordaje integral de las violencias contra las mujeres que configura el sexto eje del V Plan de acción y desarrollo de las políticas de mujeres en Cataluña (2005-2007)*. El Programa persigue una mayor agilidad y unificación en la adopción de medidas de todo tipo, incluidas las preventivas, mediante un modelo de actuación que parte de criterios que quieren dar respuesta a la realidad específica de las distintas violencias contra las mujeres:

- El abordaje de la violencia contra las mujeres en su conjunto, desde una perspectiva estructural.
- La transversalidad, la coordinación y la cooperación institucional.
- La integralidad.
- La participación y la corresponsabilización.
- La accesibilidad y la proximidad en las intervenciones contra la violencia contra las mujeres, contemplando la diversidad de los colectivos de mujeres de Cataluña.
- La calidad de la respuesta.
- El conocimiento de la realidad.

Estratégicamente, el Programa se estructura en 4 líneas: Atención, Coordinación y cooperación, Prevención y sensibilización, e Investigación y conocimiento de la realidad.

Línea estratégica 1: Atención

Definir y desarrollar modelos de atención integral, mediante una red de servicios de calidad en todos los ámbitos, en todos los territorios de Cataluña, capaces de dar respuestas idóneas a las necesidades y procesos de las mujeres que están o han estado en situaciones de violencia, así como de sus hijos e hijas, de forma que las opciones sexuales, la procedencia geográfica y/o las creencias religiosas de las demandantes no sean motivo de trato discriminatorio.

Línea estratégica 2: Coordinación y cooperación

Establecer e impulsar espacios de coordinación entre el personal profesional que interviene en los diferentes recursos de prevención, detección y atención a las mujeres en situaciones de violencia.

Línea estratégica 3: Prevención y sensibilización

Promover estrategias de prevención y sensibilización en todos los ámbitos, tanto institucionales como sociales, para caminar hacia la tolerancia cero hacia las violencias contra las mujeres, y la asunción de todos los parámetros de la cultura de la paz.

Línea estratégica 4: Investigación y conocimiento de la realidad

Convertir la información en conocimiento de la realidad para poder planificar estrategias que tengan un impacto real sobre la realidad, promoviendo líneas de investigación para profundizar sobre la naturaleza, causas, consecuencias y nuevas propuestas de intervención que permitan avanzar en la erradicación de las violencias.

Tabla I. Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario. Cataluña 2005-2006

Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Camp de Tarragona				
Sesión Clínica TS "Protocolo actuación Violencia género"	2	1	26	Multidisciplinar
Sesión Clínica Psicóloga SIAD "Casos de maltrato y violencia de género del ABS"	2	1	20	Multidisciplinar
Presentación protocolo actuación ante un caso de violencia de género	3	2	10	Médicos, enfermería, administrativos, trabajadora social, auxiliar clínica
Sesiones formativas sobre maltrato de género	2	2	30	Multidisciplinar
Curso abusos a menores	6	1	25	Médicos, enfermeras, administrativos, comadrona, psicólogo, asistente social
Curso de violencia de género	20	1ª	25	Médicos y enfermeras trabajadores sociales, psicólogos, comadronas
Curso de violencia de género	20	2ª	20	Médicos y enfermeras trabajadores sociales, psicólogos, comadronas
Sesiones clínicas de sensibilización en el centro	4	4	40	Médicos y enfermeras trabajadora social
Otros cursos (impartidos por profesionales de nuestro centro, referentes en la temática, a otros centros)	20		15	Médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, comadronas
Curso básico de atención sanitaria en casos de violencia de género	20		25	Médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, comadronas
Sesión clínica de presentación de la guía de atención al maltrato de género (elaborada por las referentes en esta temática en nuestro centro)	1	1	40	Médicos y enfermeras trabajadora social
Sessió general hospital Sant Joan de Reus	3	1	12	Facultatiu Diplomats d'infermeria Trellat Social Auxiliars infermeria
Curs violència domestica	10	1	70	Mossos d'esquadra
Conferencia violència vers les dones	2	1	60	Oberta al públic general
Terres de l'Ebre				
"2n Cus de formació en Urgències i Emergències: Maltractament i agressió sexual". Organizado por Formación Continuada Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Tortosa 15 de desembre 2004 – 29 de juny 2005. (1 hora lectiva)	1	1	20	Metges Residents

Tabla I (continuación). Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario. Cataluña 2005-2006

Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Curs sobre "Violencia doméstica. Problemàtica medicoforense" amb el tema: Violència domèstica. Perspectiva del Servei d'Urgències. Tortosa, 3 de junio de 2005. Organizado por el Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada i l'Institut de Medicina Legal de Catalunya (1,30 horas lectivas). Curs de 7 hores lectives acreditat pel Consell Català de Formació Mèdica Continuada amb 0,8 credits	7	1	25	Forenses
"XXII Jornades Mèdiques i de la Salut de les Terres de l'Ebre: Violències Sanitàries". Tortosa (Tarragona) 24-25 de febrero de 2006	10	1	100	Metges, Infermeres i altres professionals salut
Respostes interdisciplinàries a la violència de gènere: La violència de gènere des d'una perspectiva mèdica i de la salut. Universitat d'Estiu URV-UETE. Tortosa 18-20 de setembre de 2006		1	25	Estudiants Universitaris d'Infermeria, Econòmiques i altres estudis
Curs Basic: Atenció Sanitària en Casos de Violència de Gènere. Organitzat per la Unitat de Formació SAP Terres de l'Ebre. Tortosa 2, 7, 9, 14 i 16 de juny de 2005 (20 hores)	20	1	15	Metges i infermeres Atenció primària
Girona				
Reunió Consell Comarcal del Ripollès	3	1	15	Metges i infermeres
Comissió violència de gènere del Ripollès	8	5	112	Traballadores socials, psicòlegs,educadors socials,metges de família, metges d'urgències, mossos d'esquadra.
Difusió Full de notificació Violència de gènere.	2	2	10	Metges d'urgència i Hospital Comarcal.
Enquesta dirigida a professionals sanitaris x conèixer nivell de formació		2	37	Metges, infermeres, treballadores socials, auxiliars d'nfermeria, psicòlegs.
Curs Basic d'atenció sanitària en cas de violència de gènere	20	1	26	Metges, infermeres, treballadores socials, auxiliars d'nfermeria, psicòlegs.
Sessió clínica EAP	1		23	Metges i infermeres

Tabla I (continuación). Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario. Cataluña 2005-2006

Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Hospital. Taller Semergen Violencia de gènere. Curs Basic d'atenció sanitària en casos de violència de gènere.	6 i 20 respectivamente	1 i 2 respectivamente	18 en total	Metges de família, Infermeres d'EAP de l'Escala
ABS Celrà. Participació en treball sobre maltractaments de la UdG. Fent enquestes dones de 18 a 70 anys. Beca FIS.	10	1	2	Metge i infermera
Protocolo de atención hospitalaria a la mujer maltratada	2/ sesión	4	8	Médicos de urgencias Traumatólogos
Catalunya Central				
Revisión Protocolo ABS La Vall de Ges	2	2	8	Personal sanitario, servicios sociales municipales, Mossos d'Esquadra
SAP Bages/Berguedà: Talleres sobre violencia de género	24	12	148	Personal sanitario: médicos/as, enfermeras/os, trabajadores/as sociales
Ayuntamiento de Manresa: PIAD (Punto de Información y atención a la mujer). Talleres sobre violencia de género: experiencias vividas	30	6	15	Personal sanitario, servicios sociales, cuerpos de seguridad
Elaboración del Protocolo de atención a la violencia de género en el Berguedà	24	6 reuniones	10	Sanitarios, servicios sociales, cuerpos de seguridad
Taller de indicadores de violencia de género en la comarca de La Anoia	4	1	15	Personal sanitario y asistentes/as sociales
Reuniones del grupo de trabajo del Protocolo de violencia de género en La Conca de Òdena	15	5	10	Personal Sanitario de los Equipos de Atención Primaria/ 1 psicólogo del Consell Comarcal de La Anoia
Reuniones de consenso del Protocolo comarcal de violencia de género en La Anoia	2	2	8	Sanitarios/sanitarias/agentes sociales/ cuerpos de seguridad
Barcelona				
Curso básico de detección de malos tratos (IES)	4	2	24	Multidisciplinar /TS-DI-Médicos /
Jornada de sensibilización interna. Hospital Clinic	4	2	30	Multidisciplinar. Hospitalario
Violencia de genero: Un problema de salud publica. Detección y circuitos	14 (x4 grupos)	1	120 (4 aulas)	II3 (Institut de formació continua U.B, Multidisciplinar T Comisiones Obreras de Cataluña

Tabla I (continuación). Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario. Cataluña 2005-2006

Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Técnicas de instrumentos psicosociales y sanitarios	9 (X4 grupos)	1	120	II3 (Institut de formación continua U.B, Multidisciplinar T Comisiones Obreras de Cataluña)
Mitos y estereotipos. Ciclo de la violencia	5 (X4 grupos)	1		II3 (Institut de formación continua U.B, Multidisciplinar T Comisiones Obreras de Cataluña)
Postgrado de especialización en violencia familiar. Modulo: maltrato en la pareja	25	120		Institut de formació continua Universitat. Barcelona, Multidisciplinar
Detección de malos tratos psicológicos	3	V		Multidisciplinar Jornadas circuito Barcelona contra la violencia
Aportaciones de los espacios de debate	1	V		Multidisciplinar Jornadas circuito Barcelona contra la violencia
Trabajo en red: compromisos, nuevos instrumentos y circuitos territoriales	1	V		Multidisciplinar Jornadas circuito Barcelona contra la violencia
Violència de gènere i HIV. 2005			2	Treballadors Socials
Sessió informativa dels circuits de violència, del cas de seguretat dels Mossos d'esquadra. 2006			2	Treballadors Socials
V Jornades de Treball. Circuit BCN contra la violència vers les dones. Maig 2006			7	Treballadors Socials
Introducció a la violència de gènere			2	Treballadora Social Gestor de casos (Infermeria)
Curso de malos tratos en urgencias	2	2	60	Residentes de primer año del área médica
Curso de formación en malos tratos	14	2	49	Personal del IMAS
Plan de trabajo sobre violencia de género municipal (Hospital de Sant Celoni)	2	1	1	Trabajadora Social
Evolución de un caso de violencia de género en el municipio (Hospital de Sant Celoni)	3	1	1	Trabajadora Social
Elaboración protocolo de violencia de género extrema	3	1	1	Trabajadora Social

Tabla I (continuación). Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario. Cataluña 2005-2006

Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Detección y prevención de la violencia de género en el ámbito sanitario. ABS Sabadell	2	1	48	Personal sanitario: médicos/as, enfermeras/os, trabajadores/as sociales, educadores/as y asistentes sociales
Corporación Sanitaria Parc Taulí. Detección y prevención de la violencia de género en el ámbito sanitario	2	1	25	Profesionales del ámbito de Atención Primaria
Corporación Sanitaria Parc Taulí. Violencia Cero	2	1	50	Profesionales del ámbito asistencial y de trabajo social
Corporación Sanitaria Parc Taulí. Detección y tratamiento de la violencia de género desde el mundo sanitario	2	1	50	Profesionales del ámbito asistencial y de trabajo social
Hospital de Terrassa. Violencia doméstica. Participación en el programa "A bona hora" de Radio Sabadell				Trabajadores sociales
Hospital de Terrassa. Ciclo de sesiones sobre violencia doméstica, por servicios	4	2	40	Personal médico y de enfermería de los servicios de urgencias y traumatología

Tabla II. Mujeres diagnosticadas en los servicios sanitarios y fuente de información utilizada. Cataluña 2005-2006

Servicio sanitario de diagnóstico	Número de mujeres	Fuente de información	Observaciones
Lleida			
Urgencias hospitalarias	259	HUAV. Urgències	
Atención primaria	32	Primaria (e-CAP)	
Camp de Tarragona			
Atención primaria			
Asistencia Atención Continuada	9	Propio paciente	
Asistencia consulta MF	2	Propio paciente	
Psicóloga Servei SIAD	4	Profesional	
Trabajadora Social CAP	1	Profesional	
Atención continuada / Trabajadora social	12	Propio paciente	Activación protocolo actuación Departament de salut de Generalitat Catalunya/Ministerio Sanidad
Servicios sociales	80	Profesional	
Asistencia Atención Continuada	3	Propio paciente	
Asistencia Atención Continuada	2	Propio paciente	
CAP Torreforta	96	e-CAP	
Hospital			
Urgencias Hosp.St.Joan de Reus	37	Treball social	Total casos: 46 En tots ells s'ha seguit el protocol de l'hospital en atenció assistencial, suport social i assessorament
Maltractament físic	17	Treball social	Hosp. Joan XXIII. Urgències i Hospitalització
Maltractament Psicològic	6	Treball social	Hosp. Joan XXIII
Abusos sexuals	8	Treball social	Hosp. Joan XXIII
Maltractament institucional	1	Treball social	Hosp. Joan XXIII. Consultes externes
Sospita maltractament	10	Treball social	Hosp. Joan XXIII
Terres de l'Ebre			
Atención primaria			
ABS L'Aldea - Camarles - Ampolla	24	Comunicats judicials	
ABS Deltebre	14	Comunicats judicials	
ABS Flix	8	Comunicats judicials	
Institut Català de la Dona a les Terres de l'Ebre	115	Registre d'activitat	Son els casos d'atenció psicològica realitzats l'any 2006 per l'ICD. No indica si son sessions o casos distints

Tabla II (continuación). Mujeres diagnosticadas en los servicios sanitarios y fuente de información utilizada. Cataluña 2005-2006

Servicio sanitario de diagnóstico	Número de mujeres	Fuente de información	Observaciones
Hospital			
Hospital Comarcal Mora d'Ebre	24		Registre de dades de Violència de Gènere
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	15	Registre d'activitat	Registre de dades de Violència de Gènere
Girona			
Atención primaria			
ABS Camprodon (Ripollès)	2	1 (Jutjat) i 1 (mateixa afectada)	
ABS Figueres (Alt Empordà)	30	Enquesta telefónica de metges	
ABS Cassà de la Selva (Gironès)	15	metges	
ABS Blanes (La Selva)	66	Registre parts judicials	
ABS Anglès (La Selva)	5 dones i 1 home	Informe mèdic d'assistència i comunicat de jutjat de guàrdia.	
ABS de l'Escala	85	Registres específics i jutjats de guàrdia	
Hospital			
Hospital Campdevàrol: Urgències	15	Les interessades	
Hospital de Palamós: Urgències i CCEE Ginecologia.	9	Els metges	
Hospital Universitario de Gerona Doctor Josep Trueta	26	Unidad de Trabajo Social	24 urgencias 1 ginecología 1 neurocirugía
Catalunya Central			
Atención Primaria			
Atención Primaria	5 diagnostico	Equipo atención Primaria	Berguedà
Atención Primaria	10 sospecha	Equipo atención Primaria	Berguedà
Atención Primaria	2 diagnostico	Equipo Atención Primaria Moià	
Medicina Familiar	10 diagnostico	Comunicados judiciales	Revisión de todos los comunicados judiciales y la HCAP Vic Sud
Servicios Sociales/Polícia municipal/Àrea Bàsica de Salut/Mossos d'Esquadra	75	Protocolo de coordinación entre las instituciones anteriormente citadas	Son número de mujeres de Osona

Tabla II (continuación). Mujeres diagnosticadas en los servicios sanitarios y fuente de información utilizada. Cataluña 2005-2006

Servicio sanitario de diagnóstico	Número de mujeres	Fuente de información	Observaciones
Alt Pirineu i Aran			
Hospital			
Hospital Comarcal del Pallars. Servei d'urgències	1	Història clínica	
Hospital Comarcal del Pallars. Salut mental	2	Història clínica	
Fundació Sant Hospital. Servei d'urgències	2	Història clínica	
Hospital de Puigcerdà. Servei d'urgències	1	Història clínica	
Barcelona			
Hospital			
Urgències Hospital Clínic de Barcelona	133 por violencia 91 por agresión sexual <hr/> 224 (total)	Registro de pacientes de Urgencias	Tipos: Protocolo de asistencia interno. Registro de casos (trabajo social) Explicito - Detección confirmada por la víctima La mujeres incorporadas al registro han sido nuevas en 202 casos
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	51 (en 2005) 52 (en 2006) <hr/> 103 (total)	Urgències Pediatria Urgències Generals Urgències Ginecologia Neonatologia Pediatria-Sant Federic UCI-Pediatria CCEE-Pediatria CCEE-COT	
Urgències Centre Peracamps	384	Mapa anatómico	
Urgències Hospital del Mar	231	Mapa anatómico	
Urgències Hospital de l'Esperança	69	Mapa anatómico	
Urgències Hospital Sant Celoni	35	Parte judicial de urgencias	
Urgències Corporación Sanitaria Parc Taulí	385	Unidad de Trabajo Social	
Urgències. Hospital de Terrassa	56		Protocolo violencia de género
Atención primaria			
ABS Sabadell	27	Servicios sociales y consulta asistencial	
CATALUÑA	2.654		



Informe Anual Violencia de Género 2006

1. Análisis general de la situación: desarrollo de la Ley; evolución del problema; sistemas de información específicos (registros u otros)

La violencia de género es un problema social que precisa de un abordaje intersectorial. Por ello en la Comunidad Valenciana se viene trabajando desde el ámbito institucional con Planes, Leyes y puesta en marcha de *organismos de carácter intersectorial creados en el seno de la Generalitat*, desde el año 1997.

Como principales líneas de actuación, cabe resaltar las **impulsadas desde la Dirección General de la Mujer de la Consellería de Bienestar Social**:

Se han elaborado, impulsado, implementado y evaluado los ***Planes de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres de la Comunidad Valenciana 1997-2001, 2001-2004 y 2006-2009***. Estos planes han desarrollado distintas líneas de actuación que han implicado a todas las Consellerías, trabajando en las mismas por la incorporación tanto del análisis de género como de actuaciones dirigidas a disminuir y erradicar las diferencias entre mujeres y hombres.

El Plan 2001-2004, contiene un área específica contra la violencia de Género: el Área VIII. En ella se incluyen objetivos y actividades dirigidas tanto a la prevención, como a la sensibilización de la población y formación de los profesionales, así como al fomento de la investigación sobre las causas y consecuencias de la violencia contra las mujeres, y la prestación de una asistencia integral y protección adecuada a las afectadas.

En el Plan 2006-2009, no se incorpora esta área, al existir un Plan Específico contra la Violencia de Género y un área completa en la Ley 9/2003, de 2 de abril, de la Generalitat, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

Para llevar a cabo el seguimiento de estos Planes, se creó en 1997, la ***Comisión Interdepartamental de Igualdad de Oportunidades***, en la que están representadas todas las Consellerías del Gobierno Valenciano. Cada miembro de esta comisión coordina, supervisa y evalúa el grado de cumplimiento del Plan en cada Consellería, así como el presupuesto asignado en la

misma. Además de esta evaluación interna, se ha llevado a cabo una evaluación externa de cada Plan por una de las Universidades de la Comunidad Valenciana.

En el año 2002 se creó la **Comisión Interdepartamental para combatir la Violencia Doméstica**, mediante el Decreto 143/2002 de 3 de septiembre, modificada a través del Decreto 202/2003 de 3 de octubre. En ella están representadas, bajo la presidencia del Presidente de la Generalitat, las Consellerías de Bienestar Social, Empleo, Economía y Hacienda, Educación, Sanidad, Justicia y Administraciones Públicas y Territorio y Vivienda.

En el año 2004, se crea el **“Foro de la Comunidad Valenciana contra la violencia de Género y personas dependientes en el ámbito de la familia”** (Decreto 52/2004 de 2 de abril del Gobierno Valenciano), como órgano colegiado, consultivo y asesor. Es un foro de reflexión, intercambio y comunicación entre los organismos públicos y la sociedad, con el objeto de estudiar, investigar y promover actuaciones tendentes a la prevención y erradicación de la violencia de género y personas dependientes en el ámbito de la familia. Una de las funciones que está llevando actualmente el Foro, mediante grupos de trabajo, es la revisión y actualización de los distintos Protocolos de actuación.

Además se han desarrollado los siguientes Planes específicos y Leyes contra la violencia de género en la Comunidad Valenciana:

Plan de Medidas para combatir la Violencia que se ejerce contra las Mujeres 2001-2004: aprobado el 15 de enero del 2002. Se elabora como estrategia articulada, para ofrecer una respuesta más específica a través de la coordinación interinstitucional y sectorial, fundamentada en distintos protocolos, recomendaciones y medidas concretas de actuación, en el ámbito Jurídico, Sanitario, Asistencial y Policial. En este Plan se recogen por primera vez en la Comunidad Valenciana, Guías de actuación dirigidas a los y las profesionales que trabajan en estos cuatro ámbitos.

Para reforzar más eficazmente las políticas de Igualdad y la lucha contra la violencia, se promulga **la Ley 9/2003, de 2 de abril, de la Generalitat, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres** (DOGV nº 4.474 de 4 de abril de 2003). Su capítulo VI está dedicado exclusivamente a la violencia que se ejerce contra las mujeres. Impulsando acciones encaminadas a la investigación, prevención, sensibilización de la población, así como a la asistencia integral a las afectadas.

Plan de Medidas del Gobierno Valenciano para combatir la Violencia que se ejerce contra las Mujeres, 2005-2008. Este Plan recoge 92 acciones, distribuidas en VI Áreas de intervención: prevención, seguridad, apoyo y atención a las afectadas, sensibilización, formación e investigación, profun-

dizando en las líneas de trabajo iniciadas en los anteriores Planes y Ley 9/2003 de Igualdad, así como en cumplimiento de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. En este Plan están implicadas directamente las siguientes Consejerías: Presidencia; Bienestar Social; Sanidad; Economía Hacienda y Empleo; Justicia y Administraciones Públicas; Cultura, Educación y Deporte; Empresa, Universidad y Ciencia; Territorio y Vivienda.

Para el **seguimiento de la magnitud de la violencia de género** utilizamos registros oficiales (Ministerio del Interior, Instituto de la Mujer, etc.) que nos permiten conocer el **número de mujeres fallecidas** como consecuencia de este tipo de violencia. En los años 2005 y 2006 se ha cobrado la vida de 17 mujeres en la Comunidad Valenciana (9 en 2005 y 8 en 2006).

La Comunidad Valenciana cuenta con un recurso específico desde 1996 en Valencia y desde 1997 en Castellón y Alicante que son los **Centros Mujer 24 horas**, especializados en la atención a mujeres afectadas por malos tratos físicos y/o psíquicos, agresiones sexuales, abusos sexuales y acoso sexual en el ámbito laboral. Funcionan las 24 horas del día, todos los días del año y están atendidos permanentemente por una trabajadora social, una psicóloga, y por una abogada, ofreciendo una atención integral desde los diferentes enfoques profesionales: social, psicológico y jurídico.

En la siguiente tabla figuran el número de **mujeres atendidas en los Centros Mujer 24 Horas** en la Comunidad Valenciana.

Atenciones, centros de mujer 24 horas. Valencia, Castellón, Alicante				
Año	Valencia	Castellón	Alicante	Total
2º semestre 2005	481	205	289	975
2006	960	361	657	1.978
Total	1.441	566	946	2.963

Los Centros Mujer 24 horas disponen de un **servicio de atención telefónica gratuita** 900 58 08 88, dirigido a las mujeres, cuya finalidad es atender, informar y mitigar angustias a través del anonimato que este medio garantiza.

Llamadas recibidas a través de la línea 900 58 08 88	
Año	Total
2º semestre 2005	13.827
2006	30.028
Total	43.855

Otro servicio prestado por los Centros Mujer 24 horas a las mujeres afectadas por malos tratos es el **sistema de Protección Telealarma**, que es un recurso de carácter preventivo que permite, vía satélite, conocer en cualquier momento la localización de la mujer afectada por maltrato. Desde el inicio de la puesta en marcha de este sistema de protección (diciembre de 2002) hasta diciembre de 2006 se han beneficiado un total de 165 mujeres. A fecha 31 de diciembre de 2006 el número de mujeres en alta era de 75.

Para los casos en los que la mujer afectada por violencia de género necesita protección debido a la situación de riesgo en la que vive, la Dirección General de la Mujer de la *Consellería* de Bienestar Social, dispone de **22 Centros de Servicios Sociales Especializado Mujer (Centros de Emergencia, Casas de Acogida y Viviendas Tuteladas)**, propios o concertados con 315 plazas, de carácter residencial, donde se presta asistencia integral a las mujeres y a sus hijos. En ellos, en coordinación con otras Instituciones, se trabaja en la resolución de los distintos problemas que puedan plantear: sanitarios, formativos, laborales, judiciales, sociales, etc. El total de ingresos en estos Centros en el último semestre del 2005 fue de 192 mujeres y 147 menores y durante el año 2006 de 523 mujeres y 477 menores.

En junio de 2005 entró en vigor una nueva normativa ((Circular 1/2005 de la Agencia Valenciana de Salud, de 17 de mayo de 2005), por la que los médicos de centros de atención primaria y de hospitales deben utilizar el nuevo **Informe Médico por Presunta Violencia Doméstica (Adultos)** para notificar a los jueces los casos de sospecha de violencia de género. Este informe sustituye, específicamente en este tipo de casos, el parte de lesiones general que hasta entonces venían utilizando los facultativos también para estos supuestos de maltrato.

Con esta medida se contribuye desde el ámbito sanitario a dar una respuesta integral a la violencia de género, ya que facilita la comunicación e información a la Administración de Justicia, contribuyendo a que se garantice la actividad probatoria de este tipo de delitos.

El nuevo informe, además del ejemplar que se remite al juzgado, cuenta con 3 copias. Una se le entrega a la mujer afectada, y con ella puede acudir al juzgado o cuerpos de seguridad si desea interponer una denuncia. Otra que queda en la historia clínica del centro sanitario que presta la asistencia. La última copia del informe, en la que no figuran los datos personales de la afectada, se remite a la Dirección General de Salud Pública y se introduce en el **Registro Informático**. De esta forma podemos disponer de datos de la evolución de la magnitud del problema y del perfil de los casos de violencia de género.

Desde la puesta en marcha de este informe médico, en junio de 2005, se han utilizado para notificar 847 casos de violencia de pareja en 2005, y 1.805 en el año 2006. El 91,5% de estas afectadas por violencia en 2005 y el 91,7% en 2006 fueron mujeres.

2. Actuaciones para la detección precoz

La detección precoz de la violencia de género en el ámbito sanitario está estrechamente ligada al índice de sospecha que tengan sus profesionales. Por ello se han impulsado estrategias para incrementar la sensibilidad y formación de los profesionales de los centros sanitarios de Atención Primaria y de los servicios de urgencias, como se detalla en el apartado 3.

3. Programas y actividades de sensibilización y formación continuada del personal sanitario

En el periodo de tiempo al que hace referencia este informe, se han desarrollado las siguientes actividades formativas en violencia de género dirigidas a los profesionales de los centros sanitarios dependientes de la Conselleria de Sanidad:

Organizados directamente por la Conselleria de Sanitat:

- 2º semestre de 2005: Jornadas de violencia de género para médicos de Atención Primaria y servicios de urgencia, 3 ediciones (Alicante, Castellón y Valencia), con una duración de 7 horas cada una de ellas, y la asistencia de 200 alumnos en total. Se designó un médico de cada centro de Atención Primaria por la Dirección de su Departamento de Salud para la asistencia a dicha jornada de formación.
- 2º semestre de 2005: Curso “El papel del profesional sanitario en la detección y abordaje de la violencia de género”, de 20 horas de duración, que ha contado con 1 edición, para 25 alumnos de distintos perfiles (médicos, enfermería, trabajadores sociales).
- 2006: Curso “formador de formadores en violencia contra la mujer en las relaciones de pareja”. Se han realizado 2 ediciones, una en Valencia y otra en Alicante, con una duración de 28 horas cada una de ellas. Han asistido un total de 80 profesionales sanitarios.
- 2006: Curso “El papel del profesional sanitario en la detección y abordaje de la violencia de género”, de 20 horas de duración, que ha contado con 4 ediciones, cada una de ellas para 25 alumnos.

- 2006: Curso “Salud, género y violencia”, de 30 horas de duración, que ha contado con 3 ediciones, con 25 alumnos cada una de ellas.
- 2006: Taller sobre “el papel del profesional sanitario en la detección y abordaje de la violencia de género”, de 8 horas de duración, que ha contado con 2 ediciones, con 60 alumnos cada una de ellas.
- 2006: Curso de actualización de matronas con motivo del concurso de traslados/OPE, con la inclusión de un taller de 4 horas de duración sobre violencia de género en el embarazo. Se realizaron 3 ediciones, con 30 alumnos/as cada una de ellas.

Participación de la Conselleria de Sanidad en actividades formativas para profesionales sanitarios organizadas por otros organismos:

- Colaboración y participación en las “Jornadas de Violencia de género para profesionales sanitarios”, organizadas por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y la CAM, celebradas en las localidades de Alicante, Orihuela, Alcoi, Benidorm y Elche.

Asimismo, y para facilitar el acceso y la difusión de los contenidos de las actividades formativas a todos los profesionales de los centros sanitarios públicos se ha realizado en 2006 la edición y distribución del **libro “Jornadas sobre violencia de género en el ámbito sanitario”** Valencia: Generalitat Valenciana, 2006. (2.000 ejemplares).

4. Inclusión de la prevención e intervención integral de la violencia de género en los planes de salud

Se ha procedido a la inclusión de la violencia doméstica en los objetivos y líneas de actuación del **II Plan de Salud de la Comunitat Valenciana**, publicado mediante Decreto 154/2006 de 13 de octubre del Consell en el DOGV nº 5.371 de 20 de octubre de 2006. Así lo recogen los objetivos generales 5.2.13.OG.1 (Reducir la incidencia de casos de violencia doméstica) y el 5.2.13.OG.2 (Disminuir la gravedad de las lesiones de violencia doméstica), así como los objetivos específicos (5.2.13.OE.1 a 5.2.13.OE.6) y líneas de actuación (5.2.13.A.1 a 5.2.13.A.16) que los desarrollan.

5. Planes, protocolos de actuación y pautas de actuación sanitaria para la atención e intervención continuada con las mujeres que sufren violencia de género o que están en riesgo de padecerla

En la Conselleria de Sanidad se formó en el año 2005 un **grupo de trabajo** interdisciplinar e intersectorial en violencia de género. Fruto del trabajo de este grupo fue el establecimiento en junio de 2005 del **Informe Médico de Presunta Violencia Doméstica (Adultos)** mencionado en el apartado 1.

Posteriormente este grupo de trabajo ha iniciado la **elaboración de protocolos sanitarios** para la atención a la violencia de género, que tendrá en cuenta el protocolo aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS en 2007.

Miembros de la Dirección General de Salud Pública han participado en la elaboración del mencionado protocolo común del SNS para la actuación sanitaria ante la violencia de género, que constituye un elemento esencial, unido a la formación, para facilitar una buena actuación de los servicios sanitarios en esta materia y la necesaria coordinación y colaboración interdisciplinar e intersectorial.

6. Planes y protocolos y otros mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales sanitarios y con otros sectores y servicios relacionados

El Plan de Salud de la Comunidad Valenciana contempla entre sus objetivos “potenciar la coordinación entre las distintas instituciones, organismos y organizaciones sociales, para que trabajen en la prevención primaria, secundaria y en la asistencia a las afectadas por violencia doméstica”, y entre sus líneas de actuación el “establecer la coordinación de la atención a la persona afectada por violencia, a través de los trabajadores sociales y de los servicios de atención e información al paciente”.

El grupo de trabajo que está elaborando los protocolos sanitarios en violencia de género es de carácter interdisciplinar e intersectorial, incluyendo miembros de los servicios sociales y judiciales, con la finalidad de que queden adecuadamente recogidos los aspectos que faciliten la necesaria coordinación entre los distintos niveles asistenciales entre si, y del sistema sanitario con otros sectores y servicios relacionados.

7. Actuaciones especiales para la prevención y atención de la violencia de género en mujeres en situación de mayor riesgo (minorías, inmigrantes, exclusión social o con discapacidad)

El Informe Médico de Presunta Violencia Doméstica (Adultos) contempla entre sus variables el país de origen de la afectada. Ello nos permite conocer que un importante porcentaje de mujeres afectadas por maltrato en la Comunidad Valenciana son inmigrantes. Globalmente en los años 2005 y 2006 un 41% eran inmigrantes (un 35,8% en 2005 y un 44,4% en 2006). Estos datos servirán de base para poder establecer las medidas necesarias para su abordaje.

Desde los Centros Mujer 24 horas de Valencia, Alicante y Castellón se han atendido un total de 894 mujeres inmigrantes que supone el 30,27% de las mujeres atendidas.

Número de mujeres y menores ingresadas en los centros de servicios sociales especializados mujer				
Provincia	Mujeres	Menores	Mujeres inmigrantes	Menores inmigrantes
Segundo semestre año 2005				
Valencia	66	65	29	32
Alicante	98	67	48	33
Castellón	28	15	8	4
Total	192	147	85	69
2006				
Valencia	201	201	102	71
Alicante	259	240	140	98
Castellón	63	36	40	20
Total	523	477	282	189

8. Otras actuaciones de interés en relación con la violencia de género

Se ha iniciado una **línea de investigación** en esta materia en la Dirección General de Salud Pública con el proyecto “Violencia familiar contra las mujeres durante el embarazo: contexto social y abordaje por el personal sanitario”, a la que se ha concedido una ayuda del Instituto Carlos III para

proyectos de investigación del programa de promoción de la investigación biomédica y en ciencias de la salud del Ministerio de Sanidad y Consumo (Resolución de 17 de octubre de 2006).

El 15 de diciembre de 2003 se suscribió un Convenio de Colaboración entre la Conselleria de Bienestar Social y la Fundación de la Comunidad Valenciana para el Estudio de la Violencia, para la promoción de actividades tendentes a analizar e investigar la violencia de género, que se ha venido renovando anualmente. En el marco de dichos convenios, la Fundación elaboró en el ejercicio 2006 el estudio “**Análisis de los Costes Socioeconómicos de la Violencia contra la Mujer en la Comunidad Valenciana**”, en el que también ha colaborado la Dirección General de Salud Pública.

Este estudio pretende conocer los costes socioeconómicos de la violencia para el Gobierno Autonómico Valenciano, tanto desde el ámbito social, jurídico, sanitario y psicológico. De él se concluye que la violencia de pareja tuvo un coste económico en 2004 en la Comunidad Valenciana de 23.285.029,83 €, que se corresponde con el siguiente desglose:

• Coste Sanidad Pública:	13.606.307,70 €
• Coste Policial:	403.000,00 €
• Coste Administración Justicia:	2.447.878,61 €
• Coste ámbito Social:	6.827.843,52 €

Por tanto, el estudio pone de manifiesto la profunda repercusión tanto social como económica que tiene la violencia contra la mujer en la pareja en nuestra Comunidad. Casi una de cada cinco mujeres conoce algún caso de violencia de pareja en su entorno cercano.

Tabla I. Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario desarrolladas del 30 de junio del 2005 al 31 de diciembre de 2006

Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Jornadas de violencia de género para médicos de Atención Primaria y servicios de urgencia (2005)	7	3	200	Médicos de Atención Primaria y servicios de urgencia
Curso "El papel del profesional sanitario en la detección y abordaje de la violencia de género" (2005)	20	1	25	Médicos, enfermería, trabajadores sociales
Curso "Formador de formadores en violencia contra la mujer en las relaciones de pareja"	28	2	80	Médicos, enfermería, trabajadores sociales
Curso "El papel del profesional sanitario en la detección y abordaje de la violencia de género" (2006)	20	4	25	Médicos, enfermería, trabajadores sociales
Curso "Salud, género y violencia" (2006)	30	3	25	Médicos, enfermería, trabajadores sociales
Taller "El papel del profesional sanitario en la detección y abordaje de la violencia de género" (2006)	8	2	60	Médicos, enfermería, trabajadores sociales
Curso de actualización de matronas (2006)	4	3	90	Matronas

Tabla II. Número de mujeres diagnosticadas en los servicios y fuente de información utilizada en el período entre el 30 de junio de 2005 y el 31 de diciembre de 2006

Servicio de diagnóstico	Número de mujeres	Fuente de información	Observaciones sobre criterios, instrumentos, fuentes, por ejemplo especificar si se han reflejado número de mujeres o de casos si fueran diferentes, etc.
2º semestre 2005: Hospital	170	Registro Informe Médico de Presunta Violencia Doméstica (Adultos)	Casos atendidos en los que se ha cumplimentado el <i>Informe Médico de Presunta Violencia Doméstica (Adultos)</i>
2º semestre 2005: Centro A. Primaria	335	Registro Informe Médico de Presunta Violencia Doméstica (Adultos)	Casos atendidos en los que se ha cumplimentado el <i>Informe Médico de Presunta Violencia Doméstica (Adultos)</i>
2º semestre 2005: Atención continuada	36	Registro Informe Médico de Presunta Violencia Doméstica (Adultos)	Casos atendidos en los que se ha cumplimentado el <i>Informe Médico de Presunta Violencia Doméstica (Adultos)</i>
2006: Hospital	874	Registro Informe Médico de Presunta Violencia Doméstica (Adultos)	Casos atendidos en los que se ha cumplimentado el <i>Informe Médico de Presunta Violencia Doméstica (Adultos)</i>
2006: Centro A. Primaria	1667	Registro Informe Médico de Presunta Violencia Doméstica (Adultos)	Casos atendidos en los que se ha cumplimentado el <i>Informe Médico de Presunta Violencia Doméstica (Adultos)</i>
2006: Atención continuada	241	Registro Informe Médico de Presunta Violencia Doméstica (Adultos)	Casos atendidos en los que se ha cumplimentado el <i>Informe Médico de Presunta Violencia Doméstica (Adultos)</i>

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Dependencia

Informe Violencia de Género 2006

1. Marco normativo. Existencia de Ley autonómica y/o Plan de acción con compromisos relativos a la respuesta sanitaria ante la violencia de género

Análisis general de la situación

Con fecha 5 de mayo de 1991 se publicó el I Plan para la Igualdad de Oportunidades de las Mujeres de Extremadura, que estableció, en el marco de la Constitución de 1978 y del Estatuto de Autonomía de Extremadura, la forma de articular las acciones necesarias para alcanzar una verdadera igualdad de oportunidades y de trato entre las mujeres y los hombres de Extremadura, estableciendo una importante red de servicios y ayudas para las mujeres víctimas de violencia de género o violencia doméstica.

En 1998 se presentó al Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de Extremadura el Plan de Actuación de Gobierno Extremeño para avanzar en la Erradicación y Prevención de la Violencia contra la Mujer.

En virtud del Decreto 148/1999, de 6 de septiembre, publicado en el DOE nº 111 del 21 de septiembre de 1999, se constituye la Comisión Permanente para la Erradicación y Prevención de la Violencia contra la Mujer. Su composición, objetivos, funciones y régimen de funcionamiento están regulados por este mismo Decreto. Tiene carácter permanente y se reunirá al menos una vez cada semestre. Su sede es la Casa de la Mujer de Cáceres. Desarrolla las siguientes funciones:

- a) Actualización y evaluación del protocolo de colaboración y coordinación por las distintas instancias implicadas.
- b) Actualización y evaluación de protocolos de intervención judicial, policial, educativo, sanitario y de rehabilitación social.
- c) Propuesta de medidas para la sensibilización de los profesionales implicados.
- d) Desarrollar programas de actividades preventivas.

Se debe señalar que toda la labor enfocada al área de salud se realiza siguiendo la Ley Orgánica 1/2004, del 28 de diciembre de medidas de protección integral contra la violencia de género, que concretamente hace referencia a la formación complementaria y de reciclaje de los profesionales sanitarios en el Capítulo III, del Título I, artículo 15. Sensibilización y formación.

Inclusión de la prevención e intervención integral de la violencia de género en los Planes Estratégicos de Salud

A. En el **Plan de Salud de Extremadura 2005-2008** se hace referencia, al tema en cuestión, de la siguiente forma:

Objetivo 14. Durante el período de vigencia del Plan de Salud, se desarrollarán en Extremadura iniciativas específicas, coordinadas entre las distintas Administraciones, encaminadas a reducir la morbilidad por accidentes y violencias.

14.1. Desarrollo de un Sistema de Vigilancia sobre Accidentes y Violencias que permita identificar los distintos grupos de riesgo.

14.2. Impulso de iniciativas de base comunitaria que tengan como objetivos principales concienciar a la población para la prevención activa de la violencia y los accidentes.

14.3. Coordinación entre el Centro de Atención de Urgencias y Emergencias 112 y el resto de instituciones implicadas, que permita una información a tiempo y lo más exacta posible sobre el estado del paciente y las medidas terapéuticas iniciadas, en casos de accidentes y violencias.

Objetivo 17. Al final del período de vigencia del Plan de Salud, se habrán desarrollado estrategias para la prevención y detección precoz de los casos de violencia doméstica, consiguiendo una reducción en el número de víctimas con respecto al año 2004.

17.1. Formación de profesionales de los ámbitos sanitario, educativo, social y policial en detección precoz, atención y notificación de situaciones de violencia doméstica y situaciones de riesgo, estableciendo protocolos de actuación y coordinación, incluyendo la elaboración de guías de ayuda a los profesionales.

17.2. Fomentar, dentro del ámbito educativo, acciones destinadas al desarrollo de programas curriculares y actividades relacionadas con la igualdad de sexo, contra la violencia de género y mejora de las relaciones interpersonales.

17.3. Estrategias centradas en la sociedad basadas en la modificación de factores culturales, sociales y económicos que influyen en la génesis y mantenimiento de conductas violentas.

17.4. Promoción de actuaciones que mejoren la convivencia familiar a través de: programas de mediación y de orientación familiar, así como los servicios de puntos de encuentro y de programas de apoyo a familias.

17.5. Elaboración y desarrollo de estrategias dirigidas a modificar las actitudes y los comportamientos en los individuos que ya se han hecho violentos o corren el riesgo de atentar contra sí mismos.

17.6. Desarrollo de programas de apoyo a las víctimas de maltrato y a su entorno familiar.

B. Por su parte, el **Plan Marco de Educación para la Salud de Extremadura 2007-2012**, ya en el borrador a fecha de diciembre de 2006, contempla un objetivo y diversas acciones en relación con la violencia de género y su prevención, de la siguiente forma:

Objetivo 17. Impulsar y promover la igualdad entre mujeres y hombres en todos los ámbitos de la Educación para la Salud (EpS).

Contempla, además, las siguientes líneas de actuación:

17.1. Puesta a disposición del profesorado de los recursos didácticos necesarios para el desarrollo de la educación en igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres.

17.2. Desarrollo y mantenimiento de líneas de investigación sobre cómo hacer efectiva la EpS con perspectiva de género en los centros docentes.

17.3. Impulso de las Administraciones Públicas implicadas en EpS de actuaciones para velar por el principio de igualdad entre mujeres y hombres.

17.4. Inclusión de acciones formativas en EpS con contenidos para velar por la igualdad entre hombres y mujeres.

17.5. Priorización de acciones formativas dirigidas a promover la capacitación de profesionales para detectar, prevenir y tratar la violencia de género.

17.6. Fomento de la investigación científica en EpS, atendiendo a las diferencias entre hombres y mujeres.

17.7. Inclusión de la EpS en igualdad de género en los currículos universitarios de las titulaciones que contengan la materia de EpS.

17.8. Promoción y mejora de la EpS en el ámbito laboral con especial atención a las necesidades de las trabajadoras.

Así mismo, entre los objetivos primordiales y principios rectores, que se consideraron al iniciar los trabajos de este Plan, se contempló la promoción de la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, considerando la perspectiva de género en todo el contenido del Plan, independientemente de lo que se establece en el mencionado objetivo 17.

C. Otro plan con especial implicación en este tema es el **II Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2007-2012**, en fase de borrador a fecha 31.12.2006, que recoge aspectos relacionados con la violencia de género en los siguientes términos:

Pretende dedicar atención especializada a determinadas problemáticas, con la progresiva atención a grupos que hasta el momento se encontraban ajenos a la atención, entre los que se encuentra la violencia de género. Así, el objetivo 8 contempla: **Adecuación de los recursos y procedimientos a las necesidades emergentes de la población**. Entre las líneas de actuación que contempla este objetivo, se encuentra: atención a las situaciones de violencia de género que precisen intervenciones de salud mental, donde se recoge la necesidad de mejorar la capacidad de los profesionales de salud mental en la detección, identificación y derivación de problemas relacionados con la violencia de género.

D. Citar también el **Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura 2007-2013**. Este Plan, en fase de borrador a fecha 31.12.2006, recoge que todo el contenido de dicho Plan está ajustado y tiene en cuenta, sin excepción, la perspectiva de género, aplicando en todo momento, el principio de igualdad de trato para mujeres y hombres.

E. Además conviene señalar la existencia del **III Plan para la Igualdad de Oportunidades de las Mujeres en Extremadura 2006-2009**. Este Plan desarrolla ampliamente el tema de la prevención de la violencia de género y propone, entre otras acciones:

- Habilitar, desde los servicios sanitarios, los medios necesarios para proporcionar una atención adecuad a las mujeres víctimas de la violencia de género.
- Potenciar la conciencia de la responsabilidad de las mujeres sobre su propia salud.

2. Guías o herramientas. Existencia de Protocolo/s de ámbito autonómico para guiar la actuación profesional

Deben tenerse en cuenta todas las actuaciones y funciones referidas en el Protocolo Interdepartamental para la Erradicación y Prevención de la Violencia contra la Mujer (en vigor desde 2001), integrado en las actuaciones sobre Violencia de Género que coordina el Instituto de la Mujer de Extremadura (IMEX), sobre todo las del Itinerario II y III de dicho Protocolo.

Así, existen el **Plan de Actuación del Gobierno Extremeño para avanzar en la Erradicación y Prevención de la Violencia contra la Mujer** y la **Comisión Permanente para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer**, sobre los que puede encontrarse información en la web: <http://www.mujerextremadura.com/violencia.htm>

3. Formación

Se ha realizado diversa formación continuada sobre este tema dirigida a los profesionales de diversos ámbitos, entre los que destacan el ámbito educativo y el socio-sanitario. Dentro de este último, cabe reseñar:

Tabla I. Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario desarrolladas del 30 de junio del 2005 al 31 de diciembre de 2006

Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Curso. Igualdad de género y salud	30	2	23	Profesionales sociosanitarios
Curso. Violencia de Género	20	1	13	Trabajadores sociales
Taller. Género y salud	5	3	37	Profesionales sanitarios y no sanitarios
Curso. Violencia doméstica y de género	30	2	32	Profesionales sanitarios y trabajadores sociales
Curso. Hacia la igualdad de género y salud	30	1	18	Profesionales sociosanitarios
Curso. Detección de la violencia de género en la Atención Primaria	30	1	20	Profesionales sociosanitarios

Tabla II. Otras actividades realizadas con personal sociosanitario

Título de la actividad	Organización	Lugar de realización
Curso. Prevención de embarazos no deseados, ITS-Sida en adolescentes jóvenes desde la perspectiva de género	Casa de la Mujer de Cáceres-Gerencia Sanitaria de Cáceres	Cáceres
Conferencia. Salud y género visión holística	Casa de la Mujer	Cáceres

4. Otras actuaciones

A. Extremadura participa en diversos foros del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) relacionados con este tema:

COMISIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO (1):

- Representante actual: Ilmo. Sr. D. Emilio Herrera Molina (médico). Fecha de nombramiento de la representación: 14.09.2007.
- Representante anterior: Ilmo. Sr. D. Pedro García Ramos (médico). Fecha de nombramiento de la representación: 05.11.2004.

Grupo de Trabajo de Sistemas de Información y Seguimiento Epidemiológico de la Violencia de Género.

Representante: Sra. D^a. Yolanda Anes del Amo (médico). 14.12.2005.

Subgrupo de Género y Salud Pública.

Representante: Sra. D^a Ana Belén Cantero Regalado (trabajadora social). Junio 2006.

B. Estrategia de Subvenciones en proyectos de Educación para la Salud:

Se subvencionan numerosos proyectos de Educación para la Salud planificados y ejecutados por Asociaciones de Mujeres o por otras entidades que

¹ El Pleno del CISNS, en su sesión de 22 de septiembre de 2004, acordó aprobar la creación de la Comisión contra la Violencia de Género. Coordina la D. Gral. de la Agencia de Calidad del SNS.

abordan el problema de la violencia de género. **Igualmente, en el Decreto 54/2006 de 21 de marzo, por el que se modifica el Decreto 102/2005, de 12 de abril, por el que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por la Consejería de Sanidad y Consumo, establece en su artículo 61 el abordaje de la Violencia de Género como uno de los temas prioritarios.**

Dentro de esta convocatoria anual de subvenciones a proyectos de Educación para la Salud la dotación económica para proyectos que tratan este tema ha sido, en 2006, de 15.880 €.

C. Otras acciones

1. Desarrollo de programas de detección de mujeres víctimas de violencia de género en los servicios de urgencia del Hospital “San Pedro de Alcántara” y “Virgen de la Montaña” reflejado en la elaboración de un protocolo de actuación dirigido a profesionales del ámbito sanitario y elaborado conjuntamente por la Casa de la Mujer de Cáceres y la Gerencia del Área de Salud de Cáceres.

2. En base al Convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Junta de Extremadura para la realización de estudios e informes sobre expectativas de prevención de la violencia de género desde los servicios de salud, Resolución de 19 de septiembre de 2005, BOE nº 249, se ha realizado la publicación del libro “Investigación e intervención en violencia de género desde el sistema sanitario”, que coordinó el Servicio Extremeño de Salud y en el que participó, entre otros, el IMEX (ISBN 84-95872-92-7).

3. Jornadas de Formación Multidisciplinar sobre violencia de género en el Ayuntamiento de Navalmoral de la Mata, organizadas por la Casa de la Mujer de Cáceres.

4. Participación en el II Congreso sobre Violencia Doméstica y de Género.

5. Cursos de perfeccionamiento concretamente en el módulo social “Violencia de género, aspectos legales, clínicos y sociales”, organizados por la Casa de la Mujer de Cáceres, en colaboración con la Universidad de Extremadura. Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género. Madrid 2006.

6. Participación en el XI Encuentro sobre Salud y Género. Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Mahón, septiembre 2006.



Informe Anual Violencia de Género 2006

En el segundo semestre del 2005 y durante el 2006 se empezaron a realizar reuniones con los distintos estamentos para poder establecer un circuito establecido en relación a las mujeres que sufren violencia de género: reuniones con las Fuerzas de Seguridad, con el sistema Judicial, con asuntos sociales y con diferentes Asociaciones de Mujeres de nuestra Comunidad pero hasta este año 2007 (se reflejará en el informe del próximo año), no han sido fructíferas estas reuniones.

Durante el 2006 se ha estado trabajando para la elaboración del Plan Integral de la Salud de la Mujer de Galicia dentro del cual está incluido un extenso capítulo de "Mejora de los servicios de atención a las mujeres que sufren Violencia de Género", en el que se establecen una serie de acciones con unas tareas en cada una de ellas, pero todo ello, con vistas al año 2007 en adelante.

Durante ese tiempo se han formado grupos de trabajo para que quedaran establecidas las prioridades de actuación.

Se ha trabajado en la elaboración de una "Guía de actuación ante la Violencia de Género" y se hizo un borrador pero se decidió esperar para ultimar detalles, a que se publicase el "Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género".

Resumiendo: se han puesto en marcha una serie de mecanismos de actuación y de acción que no han sido definitivos hasta este año 2007.

Desde el 1 de enero de 2007 ha cambiado la persona responsable de todo lo relacionado con Violencia de Género y hasta esa fecha son los datos que tenemos.

Desde el Plan de la Mujer y respecto a Violencia de Género en nuestra Comunidad estamos trabajando duramente desde ese día y esperamos continuar con esta dura pero muy importante tarea.

Tabla I. Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario desarrolladas del 30 de junio del 2005 al 31 de diciembre de 2006

Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Curso on line "A atención sociosanitaria ante a Violencia contra as Mulleres"	25	15 de mayo a 30 de junio	57	Facultativos, Matronas Per, enfermería, Trabajadoras sociales, Sicológa y técnica de salud
Actuación do Profesional Sanitario ante un caso de Malos Tratos	12	Junio 2005	25	Médicos/as, Pediatras y personal de enfermería
Actuación do Profesional Sanitario ante un caso de Malos Tratos	12	noviembre 2005	25	Médicos/as, Pediatras y personal de enfermería
Actuación do Profesional Sanitario ante un caso de Malos Tratos	12	abril 2006	25	Médicos/as, Pediatras y personal de enfermería
Actuación do Profesional Sanitario ante un caso de Malos Tratos	12	2-4 mayo 2006	25	Médicos/as, Pediatras y personal de enfermería
Actuación do Profesional Sanitario ante un caso de Malos Tratos	12	29-31 de mayo 2006	25	Médicos/as, Pediatras y personal de enfermería
Actuación do Profesional Sanitario ante un caso de Malos Tratos	12	3-5 octubre 2006	25	Médicos/as, Pediatras y personal de enfermería
Actuación do Profesional Sanitario ante un caso de Malos Tratos	12	17-19 octubre 2006	25	Médicos/as, Pediatras y personal de enfermería

Tabla II. Número de mujeres diagnosticadas en los servicios y fuente de información utilizada en el período entre el 30 de junio de 2005 y el 31 de diciembre de 2006 2º semestre de 2005

Homicidio y lesiones intencionadas por otras personas (E960-E969)

Hospitais do Sergas e Povisa financ Sergas 2005/2006						
MULLER						
2005						
1						
Hospital abrev.	Núm. Mes alta	GNA Ingreso	Cód. Diagnóstico	Diagnóstico completo	Pacientes	Altas
CALDE	2	Anestesioloxía e reanimación	E965.4	Ataque por otras armas de fuego y otras no especificadas	1	1
CALDE	5	Cirurxía xeral e dixestiva	E966	Ataque por instrumento cortante y punzante	1	1
CANALEJO	2	Anxioloxía e cirurxía vascular	E966	Ataque por instrumento cortante y punzante	1	1
CANALEJO	4	Neurocirurxía	E968.9	Ataque por medios no especificados	1	1
CANALEJO	4	Obstetricia	E960.0	Agresión-lucha o pelea sin armas	1	1
CANALEJO	5	Cirurxía plastica e reparadora	E968.7	Mordedura humana	1	1
CANALEJO	6	Cirurxía plastica e reparadora	E968.9	Ataque por medios no especificados	1	1
MARCIDE	3	Pediatría	E960.0	Agresión-lucha o pelea sin armas	1	1
MARCIDE	6	Medicina interna	E960.0	Agresión-lucha o pelea sin armas	1	1
MARCIDE	6	Medicina interna	E966	Ataque por instrumento cortante y punzante	1	1
PONTEVEDRA	6	Traumatoloxía	E968.9	Ataque por medios no especificados	1	1
SANTIAGO	1	Uroloxía	E968.9	Ataque por medios no especificados	1	1
SANTIAGO	3	Traumatoloxía	E968.9	Ataque por medios no especificados	1	1
SANTIAGO	6	Neurocirurxía	E968.9	Ataque por medios no especificados	1	1
			Cuenta:		13	13
2						
CANALEJO	7	Cirurxía plastica e reparadora	E968.9	Ataque por medios no especificados	1	1
CANALEJO	7	Cirurxía plastica e reparadora	E968.9	Ataque por medios no especificados	1	1
CANALEJO	8	Cirurxía maxilofacial	E967.3	Persona apaleada o maltratada por el cónyuge o pareja	1	1

Tabla II (continuación). Número de mujeres diagnosticadas en los servicios y fuente de información utilizada en el período entre el 30-6-2005 y el 31-12-2006 2º semestre de 2005
Homicidio y lesiones intencionadas por otras personas (E960-E969)

Hospitals do Sergas e Povisa financ Sergas 2005/2006						
MULLER						
2005						
1						
Hospital abrev.	Núm. Mes alta	GNA Ingreso	Cód. Diagnóstico	Diagnóstico completo	Pacientes	Altas
CANALEJO	8	Cirurxia xeral e dixestiva	E966	Ataque por instrumento cortante y punzante	1	1
CANALEJO	8	Cirurxia xeral e dixestiva	E966	Ataque por instrumento cortante y punzante	1	1
CANALEJO	9	Obstetricia	E960.0	Agresión-lucha o pelea sin armas	1	1
COSTA	12	Neuroloxia	E968.9	Ataque por medios no especificados	1	1
OURENSE	11	Obstetricia	E968.2	Ataque por golpe con objeto contundente	1	1
PONTEVEDRA	8	Traumatoloxia	E966	Ataque por instrumento cortante y punzante	1	1
POVISA	8	No aplica	E960.0	Agresión-lucha o pelea sin armas	1	1
POVISA	11	No aplica	E968.9	Ataque por medios no especificados	1	1
SANTIAGO	8	Anestesioloxia e reanimación	E968.2	Ataque por golpe con objeto contundente	1	1
SANTIAGO	9	Pediatría	E967.9	Persona apaleada y maltratada por persona no especificada	1	1
VIGO	8	Medicina intensiva	E965.0	Ataque por arma corta pistola	1	1
VIGO	9	Obstetricia	E960.0	Agresión-lucha o pelea sin armas	1	1
VIGO	10	Cirurxia toracica	E966	Ataque por instrumento cortante y punzante	1	1
			Cuenta:		16	16

Hay un caso en el primer semestre con dos códigos E dentro de la misma alta. En 2005 hay ya el 100% de las altas codificadas.

Homicidio y lesiones intencionadas por otras personas (E960-E969)

Hospitals do Sergas e Povisa financ Sergas 2005/2006

MULLER

2006

1

Hospital abrev.	Núm. Mes alta	GNA Ingreso	Cód. Diagnóstico completo	Diagnóstico completo	Pacientes	Altas	
CANALEJO	4	Obstetricia	E960.0	Agresión-lucha o pelea sin armas	1	1	13 mujeres y 13 altas
CANALEJO	5	Obstetricia	E960.0	Agresión-lucha o pelea sin armas	1	1	
CANALEJO	6	Neurociruxia	E966	Ataque por instrumento cortante y punzante	1	1	Lo señalado en rojo se corresponde con la misma mujer y la misma alta
COSTA	3	Obstetricia	E967.2	Persona apaleada o maltratada por la madre o madrastra	1	1	
OURENSE	6	Obstetricia	E962.0	Agresión por enven. de fármacos y sustancias medicamentosas	1	1	
OURENSE	6	Pediatría	E960.1	Agresión-violación	1	1	
OURENSE	6	Pediatría	E962.1	Agresión por enven. por otras sustancias sólidas y líquidas	1	1	
OURENSE	6	Pediatría	E967.9	Persona apaleada y maltratada por persona no especificada	1	1	
PONTEVEDRA	5	Cirurxia xeral e dixestiva	E968.2	Ataque por golpe con objeto contundente	1	1	
POVISA	1	No aplica	E960.0	Agresión-lucha o pelea sin armas	1	1	
POVISA	1	No aplica	E967.7	Persona apaleada o maltratada por otro familiar	1	1	
POVISA	1	No aplica	E960.0	Agresión-lucha o pelea sin armas	1	1	
POVISA	5	No aplica	E960.0	Agresión-lucha o pelea sin armas	1	1	
SANTIAGO	5	Anestesiología e reanimación	E960.0	Agresión-lucha o pelea sin armas	1	1	
SANTIAGO	6	Otorrinolaringología	E968.2	Ataque por golpe con objeto contundente	1	1	
				Cuenta:	13	13	

Homicidio y lesiones intencionadas por otras personas (E960-E969)							
Hospitals do Sergas e Povisa financ Sergas 2005/2006							
MULLER							
2006							
2							
Hospital abrev.	Núm. Mes alta	GNA Ingreso	Cód. Diagnóstico completo	Diagnóstico completo	Pacientes	Altas	
MARCIDE	8	Medicina interna	E968.8	Ataque por otros medios especificados	1	1	
PONTEVEDRA	9	Cirurgía xeral e dixestiva	E966	Ataque por medios no especificados	1	1	
PONTEVEDRA	11	Otorrinolaringoloxía	E968.9	Ataque por medios no especificados	1	1	
POVISA	8	No aplica	E968.9	Ataque por medios no especificados	1	1	
POVISA	8	No aplica	E968.2	Ataque por golpe con objeto contundente	1	1	
POVISA	10	No aplica	E968.9	Ataque por medios no especificados	1	1	
POVISA	12	No aplica	E968.9	Ataque por medios no especificados	1	1	
VIGO	10	Obstetricia	E969	Efecto tardío de ataque intencionado por otra persona	1	1	
VIGO	11	Cirurgía plástica e reparadora	E968.9	Ataque por medios no especificados	1	1	
				Cuenta:	9	9	

Comentarios

- Este es un % bajo, solo los casos graves en los que las mujeres ingresan. La fuente es **CMBD**, otra fuente que consideramos de interés podría ser Urgencias.
- Cuando se enviaron por primera vez los % mensuales de codificación eran bajos en algunos hospitales, como las cifras son bajas los temas de exhaustividad son importantes. De todas maneras para no complicar subdividimos el informe por semestres (1/2). A día de hoy están codificadas todas las altas al 100% excepto en el hospital comarcal de Valdeorras en que están al 86.11%. En la segunda semana de Abril tendremos el 100%.
- Servicio de ingreso: en el hospital Povisa sale "no aplica" porque al ser un hospital privado (concertado) su sistema de información es distinto a hospitales Sergas y no figura el dato. Los

servicios de ingreso son un poco chocantes pero al analizar el diagnóstico del motivo de ingreso se ve que en varios casos las mujeres estaban embarazadas y tuvieron complicaciones, partos prematuros, etc. Por temas de confidencialidad este dato se omite.

- Los códigos de agresiones son diagnósticos secundarios , códigos "E" (el motivo de ingreso es la consecuencia: el traumatismo) al ser secundarios puede haber varios por alta. En el primer semestre señalamos en rojo tres líneas que corresponden a la misma mujer y la misma alta. No van los identificadores ni de paciente ni de alta por temas de confidencialidad, pero se hizo la consulta.

En el segundo semestre del 2005 y durante el 2006 se empezaron a realizar reuniones con los distintos estamentos para poder establecer un circuito establecido en relación a las mujeres que sufren violencia de género: reuniones con las Fuerzas de Seguridad, con el sistema Judicial, con asuntos sociales y con diferentes Asociaciones de Mujeres de nuestra Comunidad pero hasta este año 2007 (se reflejará en el informe del próximo año), no han sido fructíferas estas reuniones.

Durante el 2006 se ha estado trabajando para la elaboración del Plan Integral de la Salud de la Mujer de Galicia dentro del cual está incluido un extenso capítulo de "Mejora de los servicios de atención a las mujeres que sufren Violencia de Género", en el que se establecen una serie de acciones con unas tareas en cada una de ellas, pero todo ello, con vistas al año 2007 en adelante.

Durante ese tiempo se han formado grupos de trabajo para que quedaran establecidas las prioridades de actuación.

Se ha trabajado en la elaboración de una "Guía de actuación ante la Violencia de Género" y se hizo un borrador pero se decidió esperar para ultimar detalles, a que se publicase el "Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género".

Resumiendo: se han puesto en marcha una serie de mecanismos de actuación y de acción que no han sido definitivos hasta este año 2007.

Desde el 1 de enero de 2007 me he hecho cargo de todo lo relacionado con Violencia de Género y hasta esa fecha son los datos que tengo. Me han nombrado Coordinadora del Plan de la Mujer respecto a Violencia de Género en mi Comunidad y estamos trabajando duramente desde ese día y espero continuar con esta dura pero muy importante tarea.



Informe Anual Violencia de Género 2006

1. Análisis general de la situación: desarrollo de la ley, evolución del problema, sistemas de información específicos (registros u otros)

1.1. Desarrollo de la Ley

El 30 de diciembre de 2005 entró en vigor la Ley 5/2005, de 20 de diciembre, contra la violencia de género en la Comunidad de Madrid, que toma como referencia las recomendaciones internacionales y los principios enunciados en la Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Esta Ley supone, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, un paso adelante para combatir la violencia de género desde una perspectiva integral y en sentido amplio, entendiendo todas las posibles situaciones en las que se manifiesta la violencia de género ejercida por el hombre hacia la mujer, como expresión de desigualdad.

Además y como novedad, incluye en este concepto la violencia ejercida sobre las personas dependientes de una mujer cuando se agrede a las mismas con ánimo de perjudicar a aquéllas.

También en 2005, se aprobó el Plan de Acción Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid (2005-2008), con el que se da continuidad a las actuaciones iniciadas con el Programa de Violencia de Género 2001-2004 y, además, se impulsan y potencian una serie de medidas dirigidas a eliminar esta lacra social.

Las finalidades que persigue este Plan son: distinguir y atender las diferentes manifestaciones de la violencia de género y sus consecuencias para las víctimas, incidir sobre las causas que favorecen la violencia de género en la Comunidad de Madrid estableciendo medidas que contribuyan a su erradicación, y dar asistencia y protección integral a las mujeres víctimas de violencia de género, a sus hijos e hijas, y a las personas dependientes de la misma procurando su reincorporación a la vida en sociedad con autonomía personal.

El Plan se presenta en una estructura que comprende cuatro áreas generales de actuación: sensibilización y prevención, asistencia y atención integral, protección e investigación. Cada una de estas áreas de actuación va acompañada de una serie de objetivos generales y específicos que enmarcan las diferentes medidas y actuaciones concretas a realizar. A su vez, sobre cada medida se especifica el Organismo responsable de su ejecución y los Organismos implicados.

Como consecuencia de la implantación y desarrollo del Plan de Acción Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid (2005-2008), así como de la aprobación de la Ley 5/2005, durante el año 2006 se han producido importantes avances en materia de lucha contra la violencia de género en la Comunidad de Madrid, tanto en las áreas de sensibilización y prevención como en la asistencial. Por su interés, en el punto 8 de este informe (otras actuaciones de interés en relación contra la violencia de género) se hace una somera descripción del despliegue de medios asistenciales no sanitarios puestos a disposición de las mujeres víctimas de violencia de género durante el pasado año.

La Consejería de Sanidad y Consumo es responsable directa de 9 de las medidas contenidas en el Plan y, además, participa en otras 11 junto con otras Consejerías de la Comunidad de Madrid.

Todas estas medidas se inscriben, además de en el referido Plan, en la estrategia regional de atención sanitaria frente a la violencia de pareja hacia las mujeres, que comprende las acciones de salud pública y asistencia sanitaria para la prevención, detección precoz y atención a la salud de la mujeres afectadas por la violencia de pareja. Esta estrategia se coordina en el seno de la Comisión Técnica de la Consejería de Sanidad y Consumo para la Violencia de Género que se constituyó en el año 2005. En este marco se han formado diferentes grupos de trabajo interinstitucionales que están elaborando los instrumentos metodológicos y de intervención, necesarios para su implementación.

1.2. Evolución del problema

El número de denuncias por malos tratos en la Comunidad de Madrid presenta en los últimos años un crecimiento progresivo. En 2006 el número de denuncias por este concepto fue de 9.942 frente a las 9.260 presentadas en 2005. Asimismo, en 2006, se solicitaron 5.095 Ordenes de Protección en la Comunidad de Madrid, de las cuales el 67% (3.429) fueron acordadas y el 33% restante (1.547) no acordadas.

Por otra parte, el número de mujeres muertas por violencia de género a manos de su pareja o ex pareja en la Comunidad de Madrid fue en 2005 de 4 mujeres, aumentando esta cifra a 5 cinco mujeres en 2006.

Como novedad, la Consejería de Sanidad y Consumo dispone de los resultados definitivos de la Encuesta de Prevalencia de violencia de pareja hacia la mujer, una encuesta de base poblacional, con entrevistas a mujeres de la Comunidad de Madrid entre 18 y 70 años. Estos resultados ponen de manifiesto que en 2005, año de realización de la encuesta, la prevalencia de violencia de pareja contra la mujer en todas sus formas era del 10,1%, y la prevalencia de violencia física y/o sexual del 3,2%. Además, el 48,6% de las mujeres afectadas presentaban criterios de violencia grave o muy grave.

A partir de los datos mencionados se ha hecho una estimación de las mujeres que están en esta situación en la Comunidad de Madrid, obteniéndose que el número de mujeres sometidas a violencia por parte de su pareja actual o anterior oscila entre 190.926 y 247.336, con una estimación puntual de 219.131 mujeres afectadas.

Respecto a su impacto en la salud, la violencia de género tiene una asociación estadísticamente significativa con los indicadores de salud mental y con la percepción de la propia salud. También existe una asociación significativa y de importante magnitud con la fibromialgia y la depresión. Asimismo, la violencia de género se asocia a referir limitación en la actividad cotidiana, limitación por enfermedades crónicas, y el número de días de limitación de actividad en el último año es mayor en las mujeres que sufren violencia de su pareja o ex pareja.

En cuanto a las consecuencias del último episodio de violencia en las mujeres que han sufrido violencia física, el 30,1% de las mujeres que han sufrido violencia física en los últimos 12 meses refieren lesiones como consecuencia del último episodio. Las lesiones más frecuentes son los hematomas (42%) y las contusiones (33%).

1.3. Desarrollo de sistemas de información específicos (registros u otros)

Registros

Durante 2006 la Comisión Técnica constituida en la Consejería de Sanidad y Consumo para la coordinación de las acciones de salud pública y asistencia sanitaria ha venido trabajando en el desarrollo de sistemas de información específicos para la asistencia sanitaria prestada en los centros e instituciones dependientes del servicio Madrileño de Salud. Estos trabajos están, sin embargo, íntimamente ligados a otros aspectos que también se han abordando y que se están ultimando en la actualidad. Es

por ello que, durante el período objeto de este informe, las fuentes de información de las que se dispone son las habituales de los servicios sanitarios, salvo en lo que respecta al Programa ATIENDE, al tratarse de un dispositivo específico para mujeres que son o han sido objeto de violencia de género.

En *Atención Primaria* la asistencia sanitaria queda registrada, codificando las razones de consulta mediante la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP), en el aplicativo OMI, implantado en el 100% de las consultas de los EAP. Los códigos utilizados para estos casos son: Z25 y Z12. Este sistema cuenta con limitaciones especialmente por su falta de especificidad.

En los *Servicios de Urgencias* la asistencia prestada no se codifica, conociéndose únicamente el número de episodios atendidos, pero sin distinguir el motivo de consulta.

En *Atención Especializada* el Conjunto mínimo Básico de Datos (CMBD) no es una buena fuente para la búsqueda de las agresiones de género, ya que únicamente recoge aquellos casos que han precisado un ingreso hospitalario.

En *Salud Mental* se registran únicamente los datos correspondientes a las mujeres atendidas en el Programa ATIENDE.

Los datos obtenidos de estos registros para el período solicitado en este informe son los que se recogen en la Tabla II.'

Otros

Durante el año 2005, la Consejería de Sanidad y Consumo realizó la *Encuesta de Prevalencia de violencia de pareja hacia la mujer*, una encuesta de base poblacional, con entrevistas a mujeres de la Comunidad de Madrid entre 18 y 70 años, cuya explotación se realizó a lo largo de 2006 y cuyos resultados están disponibles en la actualidad como se ha mencionado en el apartado 1.2. La repetición en el tiempo de este tipo de estudios nos permitirá analizar la evolución del fenómeno de la violencia de género y sus repercusiones para la salud de las mujeres.

Por otra parte, se ha realizado una revisión de las historias correspondientes a mujeres drogodependientes atendidas en los dispositivos de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, organismo dependiente de la Consejería de Sanidad y Consumo. Esta revisión arroja un resultado de 217 mujeres atendidas en el dispositivo de la Agencia Antidroga que añaden a su problema de adicción el de la violencia de género constatado, bien mediante informe de derivación, bien mediante intervención judicial.

2. Actuaciones para la detección precoz

En el momento actual se está profundizando en diferentes grupos de trabajo constituidos en el seno de la Comisión Técnica cuyos objetivos, entre otros, están orientados a identificar los límites y a estructurar la intervención de forma sistematizada en los distintos niveles de intervención asistencial (primaria y especializada), y de prevención (primaria, secundaria y terciaria).

Por lo que respecta a la detección precoz, la Comisión Técnica para la Violencia de Género de la Consejería de Sanidad y Consumo ha constituido varios grupos de trabajo al objeto de identificar y protocolizar las actuaciones a desarrollar por los servicios sanitarios para la detección precoz de la violencia. En este sentido, durante 2006 se ha avanzado en la elaboración de los documentos técnicos de actuación en violencia de pareja contra las mujeres dirigidos a profesionales de los distintos niveles asistenciales, incluidos urgencias y servicios de salud mental.

En ellos se estructuran y protocolizan todos los aspectos vinculados a la detección precoz y también a los diferentes niveles de intervención, seguimiento y coordinación intrainstitucional e interinstitucional con criterios de derivación entre diferentes profesionales (atención primaria, salud mental, trabajo social, etc.), como con otras instituciones.

3. Programas y actividades de sensibilización y formación continuada del personal sanitario

La Consejería de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia Laín Entralgo ha desarrollado un programa formativo, integrado dentro del Plan Anual de Formación Continuada, dirigido a los distintos profesionales de la salud que participan en cualquiera de las etapas de asistencia a las mujeres víctimas de la violencia de género, y en el que en el periodo del 30 de junio de 2005 al 31 de diciembre de 2006 se han desarrollado las actividades formativas contempladas en la Tabla I. Estas actividades suponen en su conjunto 34 acciones formativas, 38 ediciones, 685 horas lectivas y un total de 1.503 participantes, con una valoración global de las actividades por los alumnos de 8,1.

Durante 2006 se ha dado un salto cualitativo importante al enmarcarse la estrategia de formación en el trabajo de la Comisión Técnica contra la violencia de género de la Consejería de Sanidad y Consumo y ser asumida, además de por la Agencia Laín Entralgo y por la Dirección General de Salud Pública, por el Servicio Madrileño de Salud, lo que a su vez está en estrecha relación con la incorporación de protocolos de actuación en materia de violencia de pareja hacia las mujeres en ambos niveles asistenciales.

Es importante destacar en el marco de esta estrategia el desarrollo durante 2006 de las siguientes medidas:

- Elaboración del documento "Criterios de formación en violencia de pareja contra las mujeres" cuya función es orientar la planificación y organización de las actividades de formación continuada, de tal modo que las diferentes acciones e iniciativas tengan un marco teórico común y coherente con la estrategia regional en lo referente a orientaciones, objetivos, contenidos y metodología.
- Diseño y realización de un curso sobre formación de formadores en violencia de género en 2006 que permitirá descentralizar la formación en las distintas Gerencias de Atención Primaria en 2007 para favorecer la accesibilidad de los profesionales.
- Desarrollo de una jornada de sensibilización de los equipos directivos de Atención Primaria para favorecer la implicación de estos en el tema y favorecer la accesibilidad de los profesionales a la formación en violencia de género.
- El Servicio Madrileño de Salud, a través de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental, en marzo de 2005, ha desarrollado un curso de formación dirigido a los profesionales del dispositivo ATIENDE. Este curso ha sido organizado conjuntamente por la Dirección General de la Mujer y la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud.

Además, y siempre en el marco la Comisión Técnica, se ha iniciado una línea de trabajo para la incorporación de la perspectiva de género y de la problemática de la violencia contra las mujeres en la formación de grado y postgrado en las disciplinas relacionadas con las ciencias de la salud. En este sentido, durante 2006, a partir de una Guía de Análisis elaborada para tal fin, se ha realizado con las Escuelas Universitarias de Enfermería una revisión de los Planes Académicos y una valoración de las oportunidades para avanzar en la integración del currículo. Fruto de este trabajo ha sido el *"Informe relativo a los contenidos sobre perspectiva de género y la problemática de la violencia en los estudios de Enfermería"*.

Por otra parte, a lo largo del periodo de tiempo establecido para este informe se ha participado en un número importante de actividades formativas organizadas por instituciones de carácter estatal o autonómico, asociaciones no gubernamentales así como corporaciones locales.

Finalmente, señalar que en el periodo afectado por este informe se han distribuido 2.205 ejemplares del documento *"La violencia de pareja contra las mujeres y los servicios públicos de salud. Documento Técnico nº 92"* de la serie de documentos de Salud Pública. Dicha difusión se ha realizado en los diferen-

tes foros técnicos y acciones formativas de la Consejería de Sanidad y Consumo. Este documento recoge una investigación de carácter cualitativo en el que se analiza el proceso de atención a las mujeres afectadas considerando, por una parte, la experiencia de las propias mujeres que han sufrido violencia y, por otra, las opiniones y actitudes de las y los profesionales del sistema sanitario.

4. Inclusión de la prevención e intervención integral de la violencia de género en los Planes de Salud

La estrategia regional de atención sanitaria frente a la violencia de pareja hacia las mujeres contempla la transversalidad en el abordaje de esta problemática. En este sentido, está prevista su incorporación progresiva a las diferentes herramientas de planificación como son los planes regionales de carácter estratégico, programas de salud pública y de atención sanitaria. Así mismo, existe voluntad de incorporación a otros planes de carácter intersectorial e interinstitucional.

5. Planes, protocolos de actuación y pautas de actuación sanitaria para la atención e intervención continuada con las mujeres que sufren violencia de género o que están en riesgo de padecerla

Como ya se ha señalado en el punto 2, uno de los grupos de trabajo puestos en marcha por la Comisión Técnica ha elaborado durante 2006 el “*Documento técnico de actuación en violencia de pareja contra las mujeres, dirigido a profesionales de Atención Primaria*”. Este documento que ya está prácticamente finalizado, protocoliza la intervenciones a realizar en este nivel asistencial y formará parte de la Guía Clínica en la que se sustentará el nuevo servicio de Cartera de Servicios DETECCIÓN DEL RIESGO FAMILIAR, proporcionando soporte a los profesionales para una atención integral a las mujeres que sufren malos tratos. Este servicio incluye en sus normas técnicas la detección, valoración del problema, derivación cuando sea pertinente y seguimiento. La implantación definitiva de este protocolo esta supeditada, no obstante, a la puesta en marcha del servicio de DETECCIÓN DEL RIESGO FAMILIAR.

Asimismo, se ha constituido un grupo de trabajo multidisciplinar que tiene encomendada la elaboración del “*Documento técnico de actuación en violencia de pareja contra las mujeres, dirigido a profesionales de Atención*

Especializada”, cuyos trabajos se encuentran también muy avanzados, por lo que la protocolización de las actuaciones en él contenidas podrá implantarse en breve.

En ambos documentos se contemplan los criterios y mecanismos de derivación de las mujeres que sufren violencia de pareja, tanto entre profesionales de los propios equipos de atención primaria como con los profesionales de atención especializada y de los servicios de urgencia, así como entre los diferentes niveles asistenciales, incluyendo salud mental, así como los restantes recursos comunitarios. Todo ello con el fin de garantizar que las mujeres que sufren violencia de pareja reciban una asistencia social y sanitaria integral.

Por otra parte, el desarrollo de los aspectos de estructura y organización hospitalaria contempla la constitución obligatoria en los hospitales de determinadas comisiones clínicas, así como también la creación de las que se consideren oportunas. Éste es el caso de la *Comisión contra la Violencia* que siguiendo dicha estructura y organización se ha constituido en junio de 2006 en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud, dependiendo de la Comisión Central de Garantía de Calidad, y cuya misión es la de servir de órgano de asesoramiento de la Junta Técnico Asistencial y de la Dirección Médica o Asistencial de cada centro, al igual que otras comisiones clínicas.

Las funciones de la *Comisión contra la Violencia* están alineadas con los objetivos específicos elaborados y aprobados en el grupo de trabajo de Atención Especializada y Salud Pública dependiente de la Comisión Técnica para la coordinación de las acciones orientadas a la prevención, detección precoz y atención a la salud de las mujeres afectadas por la violencia de pareja, y son las siguientes:

- Sensibilizar a los profesionales acerca de la magnitud, gravedad e impacto en salud de la violencia.
- Optimizar la prevención, detección y atención de la violencia considerando aquellas situaciones de mayor vulnerabilidad.
- Aumentar el registro de casos de violencia en los servicios de atención especializada.
- Facilitar los instrumentos necesarios para la garantizar la adecuada atención sanitaria mediante información actualizada.
- Adecuar la actuación profesional a la demanda y al momento del proceso de violencia.
- Mejorar los circuitos de coordinación y derivación entre los diferentes niveles de atención sanitaria y con los recursos comunitarios.
- Facilitar pautas a los profesionales que favorezcan su autocuidado en el afrontamiento de la violencia.

6. Planes y protocolos y otros mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales sanitarios y con otros sectores y servicios relacionados

El Plan de Acción contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid 2005-2008 contempla la coordinación y cooperación en distintos niveles, tanto interinstitucionales como interdepartamentales, como un elemento clave para rentabilizar los recursos disponibles y no duplicar esfuerzos, de acuerdo con el principio de efectividad que debe presidir la actuación de las Administraciones públicas.

El Observatorio Regional de la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid (ORVG) es el órgano integrador de las políticas contra la violencia de género que se llevan a cabo en el ámbito de la Administración regional. Tiene naturaleza de órgano colegiado y está compuesto por Presidente (Consejero de Justicia e Interior), Vicepresidente (Consejero de Empleo y Mujer), Secretaria (Directora General de la Mujer) y Vocales (Consejero de Hacienda, Sanidad y Consumo, Familia y Asuntos Sociales, Consejo Económico y Social, Consejo de la Mujer, Federación de Municipios de Madrid). Entre las funciones del Observatorio está la de coordinar los recursos y actuaciones de los diferentes centros gestores de la Administración regional que lleven a cabo acciones en materia de violencia de género. El ORVG cuenta con un Consejo Asesor y puede crear grupos de trabajo para el desarrollo de sus funciones.

Por otra parte, al objeto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.8 de la Ley 27/2003 reguladora de la Orden de Protección de las afectadas por la violencia doméstica, la Comunidad de Madrid crea el Punto de Coordinación de las Órdenes de Protección que se constituye como la unidad administrativa –División de Atención Social a la Mujer adscrita a la Subdirección General de asistencia a las afectadas por Violencia de Género– a la que los Juzgados remiten las Ordenes de Protección de las mujeres afectadas de violencia doméstica, acompañadas de las correspondientes solicitudes. Desde el Punto de Coordinación se facilita asistencia y protección a las afectadas, según las medidas acordadas en las órdenes de protección, y las que procedan en función de la situación de las afectadas y de sus hijos e hijas, a través del acceso de una forma ágil y coordinada a los recursos disponibles.

Como consecuencia de la regulación en materia de Órdenes de Protección y el nuevo panorama de asistencia integral a las afectadas, se estableció por parte de la Comunidad de Madrid, ya en 2.004, la creación de la Red de Puntos Municipales del Observatorio Regional de la Violencia de Género y se aprobó un protocolo de atención a las afectadas

por Violencia de Género desde el Punto de Coordinación por el Observatorio Regional de la Violencia de Género, tiene por objeto establecer los mecanismos de coordinación entre las diferentes administraciones y centros de atención para propiciar una asistencia integral a las afectadas por violencia con órdenes de protección, según las medidas acordadas y las que procedan en función de su situación y, en su caso, la de sus hijos e hijas.

En el ámbito específico de la Consejería de Sanidad y Consumo, merece ser destacado el dispositivo del Programa ATIENDE. La Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud, en coordinación con la Dirección General de la Mujer, diseñó este Programa como un recurso específico para dar cumplimiento a las medidas de asistencia establecidas en la Ley 27/2003, de 31 de julio, y en el Decreto 256/2003, de 27 de noviembre, para las mujeres afectadas por la violencia de género y sus hijos e hijas.

El Programa ATIENDE inicia su actividad el 15 de marzo de 2005, y tiene como objetivo general valorar la salud mental de las mujeres con orden de protección y de sus hijos/as con el fin de emitir el correspondiente informe clínico con anticipación de uso legal, así como la atención y seguimiento de los casos que lo precisen y la derivación al recurso más adecuado. Posteriormente, en 2006, la atención prestada por este dispositivo se extiende también a las mujeres sin orden de protección.

Sus objetivos específicos son:

- Valorar y tratar de forma inmediata y multiprofesional la salud mental de las mujeres con y sin orden de protección que lo soliciten y de sus hijos/as.
- Evaluar la salud mental de las mujeres y sus hijos/as con vistas a realizar un informe clínico con un doble objetivo: ser utilizado en futuros procedimientos judiciales y/o derivación a la red de salud mental o a la red psicosocial.
- Tratamiento y seguimiento psicológico y psiquiátrico de las mujeres afectadas por violencia doméstica con y sin orden de protección que precisan atención especializada y que no puedan ser atendidas en otro dispositivo de la red de salud mental.
- Evaluar el caso para su derivación, si procede, a la red de centros para mujeres de la Comunidad de Madrid para su atención psicosocial.
- Seguimiento especializado en salud mental de las mujeres que lo precisen y que han sido derivadas a la red de centros para su atención psicosocial y por sus especiales circunstancias no pueden acudir a su Servicio de Salud Mental de referencia.

- Investigar sobre la detección y tratamiento de las secuelas psíquicas del maltrato por violencia de género y desarrollar actividades docentes relacionadas con el problema de la violencia de género

Desde su puesta en funcionamiento, el programa ATIENDE cuenta con un dispositivo específico formado por las consultas de referencia institucional, ubicadas en un hospital del servicio madrileño de salud, y por un equipo de profesionales que está integrado por 2 psiquiatras, 2 psicólogos, 1 trabajador social y 2 administrativos. La actividad realizada por este dispositivo se recoge en la Tabla II.

Además en este epígrafe cabe de nuevo mencionarlo señalado en el punto 6 sobre la constitución de las *comisiones hospitalarias contra la violencia*, así como el trabajo desarrollado por los grupos de trabajo de la Comisión Técnica en la elaboración de los *documentos técnicos de actuación en violencia de pareja contra las mujeres*, dirigidos a profesionales de Atención Primaria y Atención Especializada, que además de recoger las pautas de actuación de los profesionales ante esta problemática, contiene los mecanismos de coordinación y derivación, tanto entre niveles asistenciales, como con los restantes recursos que la Comunidad de Madrid pone al servicio de las mujeres afectadas por violencia (Puntos Municipales, 112 MUJER, Centros residenciales, etc...).

7. Actuaciones especiales para la prevención y atención de la violencia de género en mujeres en situación de mayor riesgo (minorías, inmigrantes, exclusión social, o discapacidad)

El Plan de Acción contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid 2005-2008, en relación con la prevención pretende, entre otros objetivos, facilitar información a las mujeres sobre sus derechos y sobre los servicios y recursos a su alcance para combatir la violencia, proponiéndose como una de las medidas a llevar a cabo “el diseño y puesta en marcha una campaña específica dirigida a prevenir la mutilación genital femenina como un acto de violencia contra las mujeres constitutivo de delito, difundiendo sus graves consecuencias físicas y psíquicas sobre la salud y destinada especialmente a los grupos de inmigrantes procedentes de las zonas donde se practica”.

Se recoge en el Plan de Acción Integral contra la Violencia de Género, como un objetivo específico dentro de la asistencia integral a las muje-

res que sufren violencia de género, el prestar asistencia psicológica de calidad y gratuita, siendo una de las medidas propuestas para ello la “puesta en marcha y desarrollo de programas específicos de evaluación del daño y recuperación y atención psicológica para mujeres y menores afectadas por violencia pertenecientes al colectivo de mujeres inmigrantes o con discapacidad que contemplen sus especiales circunstancias sociales, culturales y personales”.

Así mismo, en la línea de favorecer la participación comunitaria, está previsto el diseño e implementación de acciones que faciliten y potencien la participación del movimiento asociativo en el abordaje del problema, tanto a nivel preventivo como asistencial, contando para ello con asociaciones de mujeres en situación de mayor vulnerabilidad (asociaciones de discapacitadas, de inmigrantes...).

En lo que respecta a Planes específicos se puede destacar el Plan de Acción para Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid 2005-2008. En él se ha detectado como una necesidad general el incorporar la perspectiva de género de forma integrada dentro de las actuaciones que se vayan a llevar a cabo. Además se reseña específicamente que “es preciso diseñar e implementar programas de lucha contra la violencia de género que aborden las necesidades de las mujeres con discapacidad”.

Se prevé también el seguimiento de cada una de las medidas que van a beneficiar a las mujeres a través de la Comisión de Mujer y Discapacidad (la cual también ha elaborado un Manual de buenas prácticas para la atención a las mujeres con discapacidad). La Consejería de Sanidad participa en el mencionado Plan y tiene el propósito de favorecer el desarrollo de dichas iniciativas.

En el Plan Estratégico de Salud para la población inmigrante de la Comunidad de Madrid se contempla una línea estratégica para abordar el problema de la violencia de género en mujeres inmigrantes como población más vulnerable. Entre las acciones previstas se encuentran sensibilizar y formar a los profesionales sociosanitarios para afrontar el fenómeno, profundizar en el conocimiento del problema y su repercusión en el sistema sanitario y unificar los criterios de intervención y de coordinación.

8. Otras actuaciones de interés en relación contra la violencia de género

En el ámbito de la Consejería de Sanidad y Consumo, se está finalizando la publicación de la investigación epidemiológica “Los costes sanitarios de la

violencia de pareja contra las mujeres en la Comunidad de Madrid”, a cuyos resultados definitivos se ha hecho referencia en el punto 1 de este informe.

Además, considerando la prevalencia de violencia, y la utilización de servicios sanitarios y consumo de medicamentos, se han realizado estimaciones de los costes atribuibles a situaciones de violencia de pareja en atención especializada (consultas externas e ingresos hospitalarios), enfermería, urgencias, consumo de fármacos y pruebas complementarias, estimándose un coste sanitario anual en la Comunidad de Madrid atribuible de 27.264.897,78 euros (14.475.952,53 euros - 40.544.354,00 euros).

Además, en el último cuatrimestre de 2006 se ha trabajado en la planificación del diseño evaluativo de la estrategia regional de acciones de salud frente a la violencia de pareja hacia las mujeres, a fin de determinar el alcance de la evaluación que vendrá delimitado por: los ámbitos de evaluación, los criterios y dimensiones, la profundidad del análisis, la tipología de evaluación, la temporalidad y los actores potencialmente implicados en la evaluación.

Dicha información será recogida en 2007 en el documento: “*Marco de Referencia para la Evaluación de la Estrategia de Acciones de Salud frente a la Violencia de pareja hacia las Mujeres*” que deberá ser aprobado por la Comisión Técnica que coordina las diferentes acciones y que servirá de documento base para orientar el diseño metodológico de la evaluación o evaluaciones propuestas en él.

Por otra parte, como consecuencia de la implantación y desarrollo del Plan de Acción Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid (2005-2008), así como de la aprobación de la Ley 5/2005, durante el año 2006 se han producido importantes avances en materia de lucha contra la violencia de género en la Comunidad de Madrid, tanto en las áreas de sensibilización y prevención como en la asistencial. Especial relevancia, por su inmediata repercusión en la atención a las víctimas de violencia, tiene el desarrollo de las medidas asistenciales.

La Comunidad de Madrid dispone, en este sentido, de una red de centros y servicios para mujeres compuesta por recursos residenciales y no residenciales que tiene como objetivo atender las demandas de mujeres afectadas por violencia de género y las de mujeres en situación de riesgo o exclusión social.

Dentro del área de recursos residenciales para mujeres víctimas de violencia de género, durante 2006 se ha dispuesto de un total de 251 plazas, de las que 91 han correspondido a Centros de Emergencia, 110 a Centros de Acogida y 58 a Pisos Tutelados. Asimismo se ha dispuesto de dos Centros para mujeres que desean abandonar el ejercicio de la prostitución. El número de mujeres atendidas en estos recursos asistenciales en 2006 fue de 355 y el hijos 357.

Entre los recursos no residenciales son de destacar:

- El centro de atención a mujeres afectadas por agresiones sexuales, cuyo objetivo es proporcionar tratamiento psicológico, orientación, apoyo y asistencia jurídica a mujeres afectadas por agresiones sexuales, y a los miembros de su entorno familiar, y que durante 2006 atendió a 641 mujeres.
- El centro de atención psicosocial – Programa Mira, que inició su actividad en el segundo semestre de 2.006, con el objetivo es ofrecer atención psicosocial a mujeres afectadas por violencia en el ámbito doméstico o afectivo, social y laboral, a sus hijos e hijas y otras personas dependientes. Para ello cuenta con un equipo multidisciplinar, formado por 8 psicólogas, 2 trabajadoras sociales, 1 educadora Infantil y 1 mediadora social (usuarias inmigrantes), así como una coordinadora. Durante el segundo semestre de 2.006 este centro atendió a 62 mujeres y a 22 hijos dependientes de las mismas.
- El servicio de información telefónico: *012 MUJER* es un recurso especializado a través del cual cualquier mujer puede obtener información sobre todos los recursos disponibles en materia de violencia de género, fundamentalmente, de apoyo psicosocial, orientación y asesoramiento jurídico, ayudas económicas o programas de inserción socio-laboral. En 2006 este servicio atendió a un total de 3.451 mujeres y el número de consultas realizadas fue de 4.950.

Otros recursos son:

- La Red de Puntos Municipales del Observatorio de la Violencia de Género que se constituye para abordar la asistencia integral a las afectadas, a través de la coordinación entre los Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid y la Consejería de Empleo y Mujer, así como a llevar a cabo acciones de prevención en este ámbito.

Actualmente, la Red cuenta con 47 Puntos, uno en cada municipio con una población superior a 10.000 habitantes, uno en la sede de cada una de las 13 Mancomunidades de Servicios Sociales y dos Puntos más, uno en Villalbilla y otro en San Agustín de Guadalix, que abarca todos aquellos municipios no incluidos en ninguno de los dos apartados anteriores, a través de un Convenio firmado con la Federación de Municipios de Madrid para abarcar todo el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma y prestar así la misma asistencia integral a las mujeres madrileñas con independencia de su lugar de residencia.

Tabla I. Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario desarrolladas del 30 de junio del 2005 al 31 de diciembre de 2006

Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Consecuencias clínicas de los sucesos violentos: el trastorno por estrés posttraumático y su tratamiento psicológico	6	1	43	Médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales
I Jornada sobre Violencia de Género y Salud Mental	9	1	400	Médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales
Monográfico de lesiones y malos tratos	20	1	25	Enfermeros/as
Actuación de enfermería ante la violencia de género	20	1	18	Enfermeros/as
Actuación de enfermería ante la violencia de género	20	1	8	Enfermeros/as
Consecuencias psicopatológicas de la violencia	10	1	14	Médicos/as y psicólogos/as
Elaboración e implantación del procedimiento de malos tratos y agresiones sexuales	5	1	25	Profesionales sanitarios y no sanitarios
Intervención de los servicios públicos en agresiones a mujeres menores	32	1	12	Enfermeros/as
El auxiliar de enfermería ante la violencia y el maltrato	32	1	22	Auxiliares de enfermería
Violencia de género	25	1	25	Enfermeros/as
Violencia de género	25	1	25	Enfermeros/as
Habilidades de trabajo con grupos de mujeres para prevenir y detectar violencia de pareja	24	1	22	Médicos/as y enfermeros/as
Curso básico sobre prevención y detección precoz de la violencia de pareja contra las mujeres	30	1	23	Médicos/as y enfermeros/as
Mujer y discapacidad: hacia una atención sanitaria integral	20	1	12	Médicos/as y enfermeros/as
Profundización en la prevención y detección de la violencia de pareja contra las mujeres	20	1	32	Médicos/as y enfermeros/as
Violencia doméstica	10	1	18	Médicos/as y enfermeros/a
Atención al maltrato	10	1	36	Enfermeros/as y otros profesionales sanitarios

Tabla I (continuación). Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario desarrolladas del 30 de junio del 2005 al 31 de diciembre de 2006

Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Detección y abordaje del maltrato psicológico	10	1	18	Médicos/as
Violencia de género	50	1	11	Médicos/as
Violencia de género	25	2	36	Enfermeros/as
Prevención violencia de género	5	1	17	Enfermeros/as
Evaluación, diagnóstico y tratamiento especializado del trastorno por estrés postraumático	20	2	37	Médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales
Intervención con familiar multiproblemáticas	12	1	85	Médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales
Introducción a las terapias de familia: prevención violencia de género, origen, indicaciones y técnicas	20	1	20	Médicos/as, enfermeros/as, Psicólogos/as y trabajadores/as sociales
Coordinación institucional en la atención a la violencia de género	3	1	90	Profesionales sanitarios y no sanitarios
Formación de formadores en violencia de pareja hacia las mujeres	60	1	20	Médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales
Genero, violencia hacia las mujeres y prevención primaria	2	1	24	Profesionales sanitarios y no sanitarios
Jornada técnica: estrategia de acciones de salud frente a la violencia de pareja hacia las mujeres	8	1	155	Profesionales sanitarios y no sanitarios
Jornadas de actualización: protocolo de actuación ante la violencia de género en el ámbito doméstico del servicio canario de salud	3	1	30	Profesionales sanitarios y no sanitarios
La intervención con niños y niñas víctimas y testigos de la violencia de género	18	1	23	Médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales
La matronas en la atención de las mujeres víctimas de violencia de género	10	1	30	Matronas
Los y las profesionales de las unidades administrativas en la atención a la violencia de género	6	2	50	Administrativo/as
Taller de casos clínicos sobre violencia de pareja contra las mujeres	30	2	46	Médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales
Taller sobre violencia de pareja hacia las mujeres: reconceptualización del ciclo de la violencia	4	1	51	Médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales

Tabla II. Número de mujeres diagnosticadas en los servicios y fuente de información utilizada en el período entre el 30 de junio de 2005 y el 31 de diciembre de 2006

Servicio de diagnóstico	Número de mujeres	Fuente de información	Observaciones sobre criterios, instrumentos, fuentes, por ejemplo especificar si se han reflejado número de mujeres o de casos si fueran diferentes, etc.
Atención Primaria	5.126	OMI AP	Se incluyen los casos registrados con códigos Z12 y Z25
Atención Especializada (Altas hospitalarias)	29	CMBD	Se incluyen los episodios, que no casos, de alta en el que este codificado, bien en diagnóstico principal o en diagnóstico secundario algún código relacionado con violencia de género
ATIENDE -2005	- 299 derivadas - 167 historias abiertas	Registro ATIENDE	- Período: marzo a diciembre 2005. - El número de historias corresponde a mujeres tratadas en el dispositivo.
ATIENDE- 2006	- 280 derivadas - 210 historias abiertas	Registro ATIENDE	- Período: año 2006. - El número de historias corresponde a mujeres tratadas en el dispositivo



Región de Murcia

Informe Anual Violencia de Género 2006

1. Análisis general de la situación: desarrollo de la ley; evolución del problema; sistemas de información específicos (registros u otros)

Durante el periodo 1 de julio 2005 a 31 de diciembre 2006, el Servicio Murciano de Salud ha pretendido avanzar en la consecución de los principales *objetivos* que identifica la Ley Integral contra la Violencia de Género (**VG**) para el ámbito sanitario: la sensibilización y formación progresiva de los y las profesionales de la sanidad y la mejora en la detección precoz, asistencia y rehabilitación de la afectada por VG.

Actualmente, *los sistemas de información* de los centros que componen el Servicio Murciano de Salud se encuentran en fase de informatización progresiva, hecho que repercute sobre todo en la gestión de agendas profesionales y en el registro de datos para componer la historia clínica informatizada, tanto en Atención Primaria (**AP**) como en Atención Especializada (**AE**).

En **AE** la principal fuente de datos sobre juicios diagnósticos al alta hospitalaria sigue siendo el *CMBD*, aunque algunos hospitales (como el Hospital Universitario Morales Meseguer), ya disponen de un registro independiente y específico de asistencias a mujeres afectadas por VG.

En **AP** los juicios diagnósticos se ordenan mediante la Clasificación Internacional de la **AP** (CIAP), que codifica los diferentes motivos de consulta. Así, los códigos que pueden identificar casos de VG siguen siendo: Z12 (problemas de relación entre cónyuges, incluyendo abuso psíquico y emocional), Z13 (problemas con la conducta del cónyuge), y Z25 (problemas derivados de la violencia y agresiones incluyendo abuso físico y agresión sexual); pero ninguno de ellos es especí-

fico para el registro de **VG**. Sin embargo, está prevista la revisión de este problema, a partir de la implantación de un nuevo “*Protocolo para la detección y atención de la Violencia de Género en Atención Primaria*”.

En el caso de prestación de asistencia a una mujer afectada por VG mediante el 061, se ha puesto en marcha un modelo de hoja de registro unificada y específica para todas las Unidades Móviles de Emergencias de la Región (UMEs).

2. Actuaciones para la detección precoz

Con la colaboración de un grupo de profesionales del ámbito de la Atención Primaria liderado por la Dirección General de Asistencia Sanitaria, se ha elaborado el “*Protocolo para la detección y atención de la Violencia de Género en Atención Primaria*”, que tiene como objetivo mejorar la atención prestada a las mujeres afectadas por VG, mediante la *detección precoz de situaciones de maltrato*, la colaboración desde la perspectiva de la salud en la intervención integral a la afectada, la identificación de maltratadores, la disminución de la variabilidad en la atención sanitaria a estas mujeres, la mejora en la colaboración multidisciplinar, el uso adecuado de los recursos y el registro y notificación de casos. Este protocolo será instrumento para profesionales de AP: medicina, enfermería, trabajo social, matronería, etc...

Dicho protocolo tiene como *población diana* las mujeres que consultan en los Equipos de Atención Primaria (EAP), en sus unidades de apoyo y en los Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP); y establece entre otros, un *plan de intervención para la mujer con sospecha fundada de ser víctima de VG* (la mujer no refiere violencia).

3. Programas y actividades para la sensibilización y formación continuada del personal sanitario

Sensibilización, formación, promoción y seguimiento de la red de responsables de violencia doméstica (incluye Violencia de Género):

- *I Jornadas para responsables del Protocolo de Violencia Doméstica.* (Octubre 2005). Los objetivos fueron sensibilizar a los/las responsables de violencia doméstica, clarificar sus funciones, evaluar la implantación del protocolo de violencia doméstica y compartir

experiencias. Se organizó desde la Gerencia de AP de Murcia. Acudieron además, miembros del Instituto de la Mujer de la Región.

- *II Jornadas para responsables del Protocolo de Violencia Doméstica* (Noviembre 2006). Los objetivos fueron la consolidación de la red de responsables del Protocolo de Violencia Doméstica, y analizar y contribuir a la difusión del “*Protocolo para la detección y atención de la Violencia de Género en Atención Primaria*”. Además se trataron otros temas en relación con la VG, como la identificación y tratamiento del agresor. Fue organizada desde la Gerencia de AP de Murcia, con la colaboración de Atención Especializada y del Instituto de la Mujer de la Región.
- *Jornadas para la elaboración de un protocolo interinstitucional para la atención integral de la VG de la Región de Murcia*. Estas jornadas se realizaron con la participación de profesionales de la judicatura, abogacía y fiscalía de Murcia, policía nacional, guardia civil y profesionales sanitarios del Servicio Murciano de Salud y culminaron con la elaboración de dicho protocolo.
- *Elaboración de Dípticos Informativos* dirigidos a trabajadores y pacientes del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (dentro de la campaña organizada por el Instituto de la Mujer de la Consejería de Presidencia: “Apoyo y protección a la mujer maltratada”).
- *Cursos y actividades formativas*: Se organizaron desde cada Gerencia (hospitalaria o de AP), en colaboración con distintas entidades: Ministerio de Sanidad, Instituto de la Mujer del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto Carlos III, Instituto de la Mujer de la Consejería de Presidencia de Murcia, Cruz Roja, sindicatos, etc...

Gerencia Única de Yecla:

- Curso sobre VG (Mayo 2006), organizado en colaboración con el sindicato médico de Murcia.
- Actividad formativa en VG (Mayo 2006). en colaboración con Cruz Roja.
- Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca:
- Actividades formativas a médicos internos residentes de primer año: detección y asistencia médico-legal en la VG.

Hospital Universitario Morales Meseguer:

- Participación en el curso de “Formación de Formadoras/es para la Prevención y Atención a la Violencia de Género”, organizado

desde el Instituto Carlos III, en el marco del convenio con el Instituto de la Mujer y el Ministerio de Sanidad (80 horas) (Octubre 2006 a Enero 2007).

- Diseño del curso en Violencia de Género, para el personal del Servicio de Urgencias y del Servicio de Atención al Usuario.

Gerencia de Atención Primaria de Cartagena:

- Participación en el curso “Formación de Formadores y Formadoras para la Prevención y Atención a la VG”, de la Escuela Nacional de Sanidad (Instituto Carlos III).
- Curso de “Formación en Prevención de la Violencia para la red de responsables en AP” (50 horas), con la colaboración del Instituto de la Mujer de la Consejería de Presidencia.
- Diseño del curso postgrado para residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de tercer año y tutores de área: Atención a pacientes en riesgo familiar (12 horas).
- Diseño del curso “Prevención y atención a la VG en Atención Primaria”, dirigido a los responsables de VG de cada Equipo de Atención Primaria (30 horas).

Gerencia de Atención Primaria de Murcia:

- Curso “Atención Primaria de Salud: actuación ante los malos tratos a las mujeres” (Septiembre y Octubre 2005) (10 horas).
- Curso “Prevención, detección y actuación ante los malos tratos a embarazadas en AP” (Noviembre 2006) (10 horas).
- Curso “Inmigración en AP: mujeres inmigrantes” (Octubre 2006) (30 horas). En su módulo 5 se trata específicamente “el malestar psicosocial de las mujeres inmigrantes. Violencia de género”.
- “Curso para formadores/as en prevención de violencia para la red de responsables en AP”. Organizado en colaboración con el Instituto de la Mujer de la Región de Murcia, iniciado en Octubre de 2006 y aún sin finalizar.

Gerencia del 061:

- Establecimiento de un Plan Interno de formación y sensibilización a sus profesionales en relación con la VG, para conseguir una actitud de “búsqueda activa” de casos.

4. Inclusión de la prevención e intervención integral de la violencia de género en los Planes de Salud

El Plan de Salud 2003-2007 de la Región de Murcia sigue vigente en la actualidad y durante todo este año. En él, como ya se comentó en el Informe anterior, se referencia la Violencia de Género como problema de salud, dentro del área de “Nuevas Formas de Exclusión Social”.

La confección del próximo Plan de Salud para la Región, así como sus contenidos, están todavía pendientes.

5. Planes, protocolos de actuación y pautas de actuación sanitaria para la atención e intervención continuada con las mujeres que sufren VG o que están en riesgo de padecerla

El “*Protocolo para la detección y atención de la Violencia de Género en Atención Primaria*” elaborado durante 2006:

Tiene como *objetivo* la mejora de la atención prestada a las mujeres afectadas por VG.

La *población diana*, es la de las mujeres que consultan en Atención Primaria (EAP y SUAP).

Establece un *plan de intervención diferente para cada uno de los siguientes supuestos: mujer con sospecha fundada de VG (la mujer no refiere violencia); mujer víctima de VG sin peligro extremo; mujer víctima de VG con peligro extremo de forma no aguda; mujer víctima de VG con peligro extremo de forma aguda y mujer víctima de agresión sexual*. Cada uno de los Planes de Intervención incluye actividades de información y apoyo a la afectada, de asistencia sanitaria, así como el establecimiento de un plan de seguridad y un escenario de protección si procede, actividades para el seguimiento y notificación al juzgado.

Pretende ser herramienta fundamental para el *registro específico de casos de VG* detectados desde AP y para su notificación y vigilancia epidemiológica.

Especifica los *recursos sanitarios y no sanitarios* existentes, a los que puede acceder la afectada o el/la profesional que detecta el caso.

Incluye una *evaluación* de actuaciones mediante diferentes indicadores.

Está elaborado por profesionales que trabajan en el ámbito sanitario de la AP y en él ha colaborado el Instituto de la Mujer de la Región de Murcia.

Queda pendiente para 2007 su difusión, inclusión y puesta en marcha a través del programa informático OMI-AP.

6. Planes y protocolos y otros mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales sanitarios y con otros sectores y servicios relacionados

Durante 2006 y ante la creciente demanda de coordinación entre los distintos operadores que intervienen en la lucha contra la Violencia de Género, se ha elaborado un Protocolo Interinstitucional de la Región de Murcia o **PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE LAS FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO CON LOS ÓRGANOS JUDICIALES, LOS COLEGIOS PROFESIONALES Y DEMÁS IMPLICADOS EN LA PROTECCIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**. En este protocolo han colaborado los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, los Colegios profesionales de Abogados, Trabajadores Sociales y Psicólogos, los Órganos Judiciales, Forenses, el Ministerio Fiscal, el Instituto de la Mujer de la Región de Murcia y el Servicio Murciano de Salud.

Durante 2006 se han realizado actuaciones para la **coordinación con Corporaciones Locales**, como las experiencias de la Gerencia de AP de *Cartagena* y de la Gerencia Única de *Yecla*, que han organizado la prestación de asistencia sanitaria a las mujeres en acogida de los Centros de Atención de la Violencia (CAVI), dependientes de los servicios sociales de estos Ayuntamientos. Asimismo, representantes de la GAP de *Murcia* ha participado en diversas reuniones de la Comisión Municipal de Seguimiento de la Violencia de Género del Ayuntamiento de Murcia, que incluye miembros de la Concejalía de la Juventud, y de los Servicios Sociales del Ayuntamiento, Guardia civil, Jefatura Superior de Policía, diversas organizaciones de mujeres de Murcia, Colegios Oficiales de Trabajadores/as Sociales y Psicólogos, etc..., que trata de coordinar los recursos existentes para las afectadas por VG de Murcia.

El Servicio Murciano de Salud y el **Instituto de la Mujer de la Región** trabajan en estrecha colaboración, como demuestra la participación de éste en la mayoría de las actividades de formación y sensibilización que se organizan para profesionales del ámbito sanitario.

En el Área de *Yecla* se han realizado diversos encuentros con Cruz Roja Juventud.

7. Actuaciones especiales para la prevención y atención de la violencia de género en mujeres en situación de mayor riesgo: minorías, inmigrantes, exclusión social o con discapacidad)

La GAP de Murcia ha realizado actividades formativas y de sensibilización a sus profesionales en relación con la VG en mujeres de mayor riesgo, mediante los cursos ya mencionados, sobre “Prevención, detección y actuación ante los malos tratos a embarazadas en AP” (Noviembre 2006, 10 horas) y sobre “Inmigración en AP: mujeres inmigrantes” (Octubre 2006, 30 horas), cuyo módulo 5 trata específicamente “el malestar psicosocial de las mujeres inmigrantes. Violencia de género”.

8. Otras actuaciones de interés en relación con la violencia de género

Investigación en VG:

La *Gerencia de AP de Murcia* tiene en marcha un Proyecto de Investigación, diseñado por su responsable en VG, sobre las actitudes de sus trabajadores/as en relación con el maltrato a la mujer, que ha sido presentado en la Escuela Nacional de Sanidad, en el marco del Curso de Especialización en Salud Pública y Género.

Una médica de familia perteneciente al *Área de Cartagena* realiza su programa de doctorado en el Departamento de Ciencias Sociosanitarias (Salud Pública) de la Universidad de Murcia, y su Suficiencia Investigadora tiene como tema “Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios de AP frente a la Violencia de Género”.

Asimismo, algunos centros sanitarios han participado en algunos trabajos de investigación diseñados desde otros organismos, como el *Hospital Universitario Morales Meseguer*, que ha colaborado en un proyecto de la Escuela Andaluza de Salud Pública, para identificar estrategias en el manejo de los casos de maltrato en mujeres, menores y ancianos; y en otro del Instituto de la Mujer de Murcia, para conocer actuaciones en el ámbito de la salud para la atención a las afectadas por VG, opiniones y actitudes de los profesionales y la necesidad o no de nuevos recursos.

Tabla I. Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario: número de actividades, número y tipo de participantes por CC.AA. Del 30 de junio de 2005 al 31 de diciembre de 2006

Tipo de actividades		Número de actividades	Número de participantes (totales estimados)	Categorías*
De sensibilización	Jornadas de responsables del Protocolo de Violencia Doméstica	2	100	Medicina, enfermería, trabajo social y matronería
	Jornadas para la elaboración del Protocolo de Coordinación Interinstitucional	1	3	Medicina
De formación	Gerencia Única de Yecla	2	2	Medicina y trabajo social
	HGU Virgen de la Arrixaca	1		Medicina (MIR)
	HU Morales Messeguer	1 (1 más en fase de diseño)		Medicina y enfermería
	GAP Cartagena	2 (2 más en fase de diseño)	10	Medicina y enfermería
	GAP Murcia	4	77	Medicina, enfermería, matronería y trabajo social

(*) Sólo se incluyen los participantes pertenecientes al Servicio Murciano de Salud.

Tabla II. Número de mujeres diagnosticadas en los servicios sanitarios y fuente de información utilizada por CC.AA. Del 30 de junio de 2005 al 31 de diciembre de 2006

Tipos de diagnóstico/ Ámbito sanitario	Diagnóstico específico de VG	Diagnósticos CIAP			Total
		Z12	Z13	Z25	
Atención Primaria (EAP y SUAP) (1)		112	18	26	281
Atención Especializada (2)	125				

(1): son datos recogidos a partir de episodios registrados en las *historias informatizadas* de pacientes mujeres mayores de 14 años (programa OMI-AP), para los Equipos de Atención Primaria.

Episodios registrados y codificados mediante la clasificación CIAP:

Z12: problemas de relación entre cónyuges, incluyendo abuso psíquico y emocional. Se han incluido sólo aquellos diagnósticos Z12 que en su descripción hacen alusión específica al maltrato del cónyuge o similar descripción, descartando el resto (ruptura sentimental, separación,...)

Z13: problemas con la conducta del cónyuge. No se ha encontrado ninguna descripción específica para la Violencia de Género. En todos los casos, se alude a problemas generales de relación con la pareja por dependencia de ésta a drogas, alcohol u otras causas.

Z25: problemas derivados de la violencia y agresiones incluyendo abuso físico y agresión sexual. En 4 de los 26 casos registrados, se incluye específicamente la palabra "violación" (se entiende agresión sexual) en la descripción.

(2): Son datos aportados por el *servicio de urgencias del Hospital Universitario Morales Meseguer* que posee registro específico para los casos de VG: de 125 casos registrados, 84 lo han sido durante 2006.

Informe Anual Violencia de Género 2006

I. Análisis general de la situación

La presencia de violencia habitual en la vida de muchas mujeres sigue siendo una preocupación constante para las diferentes instituciones de la Comunidad Foral implicadas en el problema.

La magnitud de esta situación ha propiciado la adopción de diferentes medidas y recursos destinados prevenir y/o paliar esta lacra social. En el presente documento se recogen fundamentalmente las actuaciones relacionadas con el ámbito sanitario.

Normativa

En noviembre del año 2006 el Gobierno de Navarra aprobó el Decreto Foral 16/2007, de 26 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de las Leyes Forales 22/2002, de 2 de julio, y la Ley 12/2003 de 7 de marzo, para la adopción de medidas integrales contra la violencia sexista.

Esta norma señala que es necesario avanzar en la investigación sobre la dimensión del problema y establece el estudio de indicadores de detección precoz como medidas preventivas en el entorno sanitario.

El Decreto Foral 90/2006, de 18 de diciembre, aprobó los estatutos del Organismo autónomo para la Igualdad incorporando como órgano de participación la Comisión de Seguimiento del Acuerdo Interinstitucional para la atención a víctimas de violencia de género y/o agresiones sexuales, en cuya composición hay representación del Departamento de Salud.

En desarrollo de La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, se ha aprobado la Orden Foral 300/2006, de 28 de diciembre, que regula las ayudas económicas destinadas a mujeres víctimas de violencia de género que acrediten insuficiencia de recursos económicos. Asimismo, se ha puesto en funcionamiento de un Juzgado Específico para los casos de violencia de género.

Medidas de atención, protección, asistencia y asesoramiento para víctimas de violencia de Género en Navarra.

1. Atención de urgencia

- Centro de Coordinación Operativa (112 SOS Navarra).
Este servicio de la Dirección General de Interior de Gobierno de Navarra coordina las atenciones tanto de los cuerpos y fuerzas de seguridad como de los centros hospitalarios, centro de urgencias 24 horas, órganos jurisdiccionales y cuantas instancias deban intervenir en las situaciones de extrema gravedad o peligro inminente de las personas que puedan encontrarse en una situación de violencia de género y que requieran una atención urgente. La comunicación telefónica es gratuita y funciona 24 horas al día.
- Centro de Urgencias 24 horas.
Ofrece alojamiento, acogida y manutención inmediata e incondicional a las víctimas de violencia de género y a los menores acompañantes, así como apoyo, orientación e información de los recursos existentes.
- Servicio de Atención Jurídica Especializada.
Este servicio de guardia permanente (todos los días del año y a todas horas del día) ofrece asistencia jurídica gratuita a todas las personas que han sido objeto de violencia de género o se encuentran en riesgo inminente de padecerlo en cualquier punto de Navarra.
- Servicio de Atención Psicológica de Urgencia.
Este servicio proporciona una atención inicial a toda persona que pueda encontrarse en situación de violencia de género incluye asistencia psicológica y acompañamiento en el lugar de los hechos, en las dependencias de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, en los centros sanitarios, servicios sociales, Juzgados o Centro de Urgencias a donde se traslade la víctima.

2. Recursos sociales

- Servicios de Atención a la mujer.
Con sede en los municipios navarros más importantes ofrecen una atención integral a las mujeres

- Servicios sociales de base.
La red de atención primaria de servicios sociales de Navarra realiza programas de prevención detección, atención, derivación y seguimiento de la problemática de la violencia familiar. Igualmente, y en los casos que procede realizan los trámites necesarios para el ingreso en el centro de urgencias 24 horas y el de las casas de acogida.
- Servicio de orientación familiar
Es un servicio gratuito psicoterapéutico para personas en situación de especial dificultad de convivencia.
- Servicio de mediación Familiar
Es un servicio gratuito, para familias con hijos menores de 18 años, que permite a las parejas que se encuentran en fase de separación a divorcio, gestionar sus propios acuerdos y de este modo se facilita el mantenimiento de la relación paterno-filial de forma compartida.
- Punto de encuentro familiar
Servicio que consiste en facilitar acompañamiento profesionalizado, en un espacio neutral, para realizar visitas entre progenitores y menores para familias en proceso de separación o divorcio o menores en acogimiento familiar o residencial
- Casas de acogida.
Alojamiento para mujeres víctimas de víctimas de la violencia de género y sus hijos e hijas o personas sometidas a tutela, o acogimiento de la víctima para recibir una atención integral y favorecer la incorporación social de las mismas.

3. Asesoría jurídica

- Servicio de asesoramiento jurídico generalizado, gratuito que contempla con carácter prioritario toda la información, orientación y asistencia jurídica precisa en los procesos y procedimientos relacionados con los actos de violencia de género.
- Oficina de asistencia a las víctimas del delito. Este servicio tiene entre sus funciones prestar apoyo jurídico, psicológico y asistencial a las víctimas de delitos violentos.

4. Recursos sanitarios

Toda la red sanitaria pública de Navarra, que consta de 54 centros de Atención Primaria, 255 consultorios, 15 Centros de Atención a la mujer y los centros hospitalarios, servicios de ginecología y obstetricia y en particular los servicios de urgencia, utilizan un protocolo de actuación sanitaria para los casos de malos tratos físicos psicológicos y agresiones sexuales.

5. Cuerpos y fuerzas de seguridad

- Policía Foral de Navarra.
Tiene un protocolo de intervención en colaboración con la Oficina de asistencia a las víctimas del delito y 112.SOS Navarra.
- Policía Municipal de Pamplona.
A través de la Brigada de denuncias realiza la recepción y atestados referidos a estos delitos y realizan también labores de atención acompañamiento y coordinación de recursos y servicios sociales a través de la Unidad de Protección Ciudadana.
- Policía nacional.
Tiene un procedimiento de actuación específico a través de la Brigada Provincial de Policía Judicial.
- Guardia Civil.
Existen setenta y cinco dependencias distribuidas por Navarra donde se atienden a las mujeres víctimas de malos tratos o agresiones sexuales. Cuenta con un grupo especializado en el tema de violencia hacia las mujeres y menores.

6. Otros recursos

- Vivienda.
La Ley Foral 8/2004 de 24 de junio de protección pública a la vivienda establece una reserva del 3% de viviendas de VPO destinadas a mujeres víctimas de violencia que precisen de este recurso. Ayudas económicas par el alquiler (90% del precio del arrendamiento durante dos anualidades) y subvención especial en caso de compra.

- Empleo.
Existe desde mayo del 2002 un acuerdo con el Servicio Navarro de Empleo para las mujeres que se derivan desde las casas de acogida que incluye un tratamiento personalizado y una orientación individualizada para empleo y formación, formación profesional, inserción laboral estable con un seguimiento durante un año.

Sistemas de información específicos

Todas las medidas y recursos mencionados en el apartado anterior establecen un marco de gestión integral que incluye aspectos preventivos, educativos, sociales, asistenciales y de atención posterior a las víctimas.

Esta respuesta integral ha hecho que a lo largo del año 2006 se haya trabajado en la construcción de una solución informática para el tratamiento de los expedientes de violencia de género basada en una definición funcional de los requerimientos necesarios para la automatización de los casos y en la interrelación de los diversos participantes.

Este Registro Integral de Expedientes de Violencia de Género es una herramienta web de acceso remoto desde diferentes centros de atención o derivaciones realizadas a otros centros desde donde puede complementarse la información, constituyendo una base de datos única centralizada y segura que permite la explotación y análisis de la información.

Sistemas de Registro Sanitario

En los centros de salud de atención primaria de Navarra se utiliza la historia clínica informatizada OMI-AP que obliga a codificar los episodios nuevos del/la paciente.

En las sesiones de prevención y abordaje de la violencia doméstica en los equipos de atención primaria se ha hecho hincapié en la importancia de codificar los casos de violencia de género detectados con los siguientes códigos:

- Z12: Problemas de relación entre cónyuges. Incluye. Abuso psíquico/emocional
- Z25: Problemas derivados de la violencia/agresiones. Incluye abuso físico hijo/cónyuge, violación, agresión sexual.

El diagnóstico de estos problemas derivados de violencia/agresiones requiere el acuerdo del paciente acerca de la existencia del problema y el deseo de ayuda.

En atención especializada los casos detectados como violencia de género se registran mediante el CIE 9 MC que recoge los siguientes códigos que indican malos tratos a adultos:

- Malos tratos físicos: 995.891.
- Malos tratos psicológico/emocionales: 995.82.
- Violaciones a adultos: 995.83.
- Abandono de adultos (alimenticio): 995.84.
- Otros malos tratos y abandonos de adultos: 995.85.
- Malos tratos a adultos, sin especificar: 995.80.

En los centros de salud mental se codifica con la CIE-10 que tiene un apartado "otros procesos frecuentemente asociados con alteraciones mentales y del comportamiento". Dentro de este apartado hay un grupo que se denomina: "Homicidios y lesiones intencionalmente infligidas por otras personas". Incluye códigos de (X85-Y09).

No obstante, la recogida de los datos sobre violencia de género que se presentan a continuación se ha realizado mediante los sistemas actuales de registro de casos.

Evolución de las denuncias					
Año	2002	2003	2004	2005	2006
Maltrato físico	175	173	268	321	387
Maltrato psíquico	100	96	81	91	81
Malos tratos físicos y psíquicos	200	141	201	215	105
Abusos sexuales	17	7	3	16	15
Agresiones sexuales	61	23	31	25	26
Acoso sexual	1	2	1	2	1
Otros	86	75	128	184	206
TOTAL	640	517	713	854	821

Evolución de la mortalidad					
Año	2002	2003	2004	2005	2006
Número de muertes	1	1	1	2	0

II. Programas y actividades de sensibilización y formación continuada del personal sanitario

Al igual que en años anteriores, a lo largo del año 2006, el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra ha continuado con la colaboración en el desarrollo del Acuerdo Interinstitucional para la atención integral a las mujeres víctimas del maltrato doméstico y/o agresiones sexuales.

Las actividades desarrolladas tienen como finalidad la sensibilización, información y formación continuada de los profesionales sanitarios:

1. Difusión de los contenidos del Protocolo de actuación

La Dirección de Atención Primaria, siendo consciente de la importancia que representa la violencia de género y teniendo en cuenta su prevalencia, desarrolla con continuidad acciones encaminadas a difundir el contenido del Protocolo de Actuación e incrementar el conocimiento entre sus profesionales sobre el problema social que representa la violencia contra la mujer.

Para ello, en una primera etapa se organizó y coordinó, a través de la Sección de Evaluación de la Calidad Asistencial, la sesión titulada "Prevención y abordaje de la violencia doméstica", que tuvo como objetivos principales dar a conocer las medidas propuestas en el protocolo de actuación y sensibilizar a los profesionales sanitarios para la detección y abordaje de las situaciones de maltrato y/o agresión sexual a las mujeres.

2. Actividades de formación para profesionales de los centros de salud de atención primaria

Tras la realización de los talleres de prevención y abordaje de la violencia doméstica desarrollados en el año 2005, cuyos objetivos principales fueron dar a conocer las medidas propuestas en el Protocolo de Actuación y sensibilizar a los profesionales sanitarios para la detección y abordaje de las situaciones de violencia de género, en el año 2006, se planteó profundizar en el tema de violencia de género y se organizó el taller de: "Mejora en la prevención, la detección precoz y el abordaje de la violencia doméstica en Atención Primaria" dirigido a profesionales sanitarios (médicos y enfermeras) y trabajadores sociales de los Centros de Salud de Atención Primaria.

Con esta acción formativa se pretende mejorar los conocimientos, actitudes y habilidades en la detección y el abordaje de la violencia doméstica por parte de los profesionales implicados en la atención sanitaria de primer nivel.

Los objetivos específicos que se persiguen son:

- Aumentar los conocimientos y la comprensión global del fenómeno del maltrato.
- Aumentar la comprensión de las emociones y comportamientos de la mujer maltratada.
- Mejorar la actitud ante casos de sospecha de violencia doméstica.
- Mejorar la habilidad de detección precoz de maltrato doméstico.
- Realizar una adecuada entrevista clínica ante la sospecha de maltrato.
- Evaluar su magnitud, valorando el riesgo inmediato físico, psicológico y social.
- Informar sobre los recursos socio-sanitarios disponibles.

Las materias incluidas en el contenido son:

- Concepto y marco de la violencia doméstica. Factores de riesgo y vulnerabilidad. Habilidades para la detección precoz. Identificación de signos y síntomas de sospecha. Consecuencias, a nivel psicológico, físico y social.
- Entrevista Diagnóstica. Exploración, valoración de lesiones y del riesgo inmediato.
- Aspectos médico-legales. Actuación en el contexto familiar.
- Recursos básicos sanitarios y sociales.

La metodología empleada en el desarrollo del curso ha sido la combinación de exposiciones teóricas, trabajo en grupos pequeños, discusiones y role-playing.

Acudieron 25 profesionales de medicina, 49 de enfermería y 13 de trabajo social (en total, 87 profesionales).

Las sesiones han sido impartidas por personal del Servicio Navarro de Salud, en concreto por profesionales de los Equipos de Atención Primaria.

En el curso de formación de formadoras y formadores para la prevención y atención a la violencia de género en la Escuela Nacional de Sanidad han participado dos médicas de familia de atención primaria.

Al II Foro de Mujeres y Salud ha acudido una médica de familia de la sección de evaluación y calidad asistencial de atención primaria de salud.

3. Seminario de formación de salud mental.

Dirigido a profesionales de los centros de salud mental, de centros de atención a la mujer y de servicios municipales de atención a personas víctimas de violencia de género se organizó un seminario: "Intervenciones psicoterapéuticas para trabajar con personas afectadas".

Los objetivos fundamentales son el reconocimiento del comportamiento de la víctima, conocer y utilizar los recursos individuales, sistémicos y culturales; así como evidenciar la vulnerabilidad del trabajo con víctimas.

La metodología consiste en una parte teórica (25horas), que supone el 30% del tiempo total y a lo largo de 6 meses la otra parte práctica, donde se emplea las técnicas de role-playing.

La profesional que imparte el seminario es psiquiatra/psicoterapeuta.

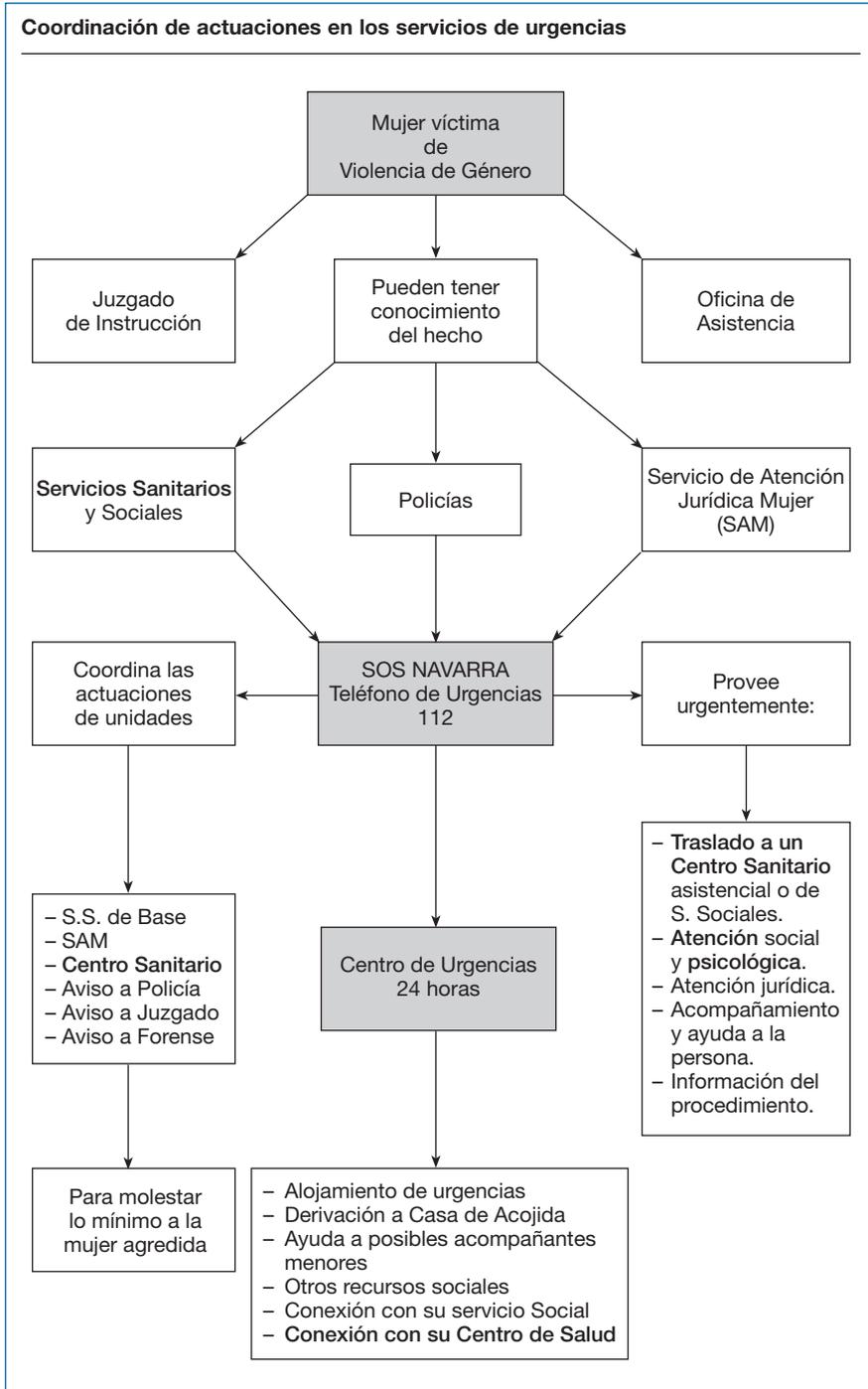
III. Protocolo y pautas de actuación sanitaria para la atención e intervención continuada con las mujeres que sufren violencia de género o que están en riesgo de padecerla

El Acuerdo interinstitucional para la atención integral a las víctimas de maltrato domestico y/o agresiones sexuales, incluye el protocolo de actuación sanitaria que se sigue en Navarra y que tiene como objetivos:

- Establecer en los Centros de Atención Primaria de Salud, Centros de Urgencia y en los Centros Hospitalarios, criterios protocolizados para la detección y atención de mujeres víctimas de violencia de género.
- Garantizar en estos Centros la urgente y preferente atención de las mujeres víctimas de malos tratos y/o agresiones sexuales, la valoración precisa de los daños y lesiones, su atención y derivación inmediata a la atención especializada si procede.

Asesorar a las víctimas sobre sus derechos y recursos, no solo sanitarios sino también sociales, jurídicos y policiales contenidos en el Protocolo de actuación conjunta de Navarra poniéndolos a su disposición a través de la coordinación de SOS NAVARRA 112.

Coordinación de actuaciones en los servicios de urgencias



En el año 2006 se ha elaborado una Guía para profesionales en relación con el Protocolo de Actuación coordinada en la asistencia a víctimas de violencia de género. En este documento se recopilan las intervenciones de los diferentes profesionales que intervienen en violencia de género: 112 SOS-Navarra, atención jurídica, policía foral, municipal, atención sanitaria, etc.

En el ámbito sanitario se definen las pautas de actuación de los profesionales de los centros de atención primaria, del servicio de ginecología y obstetricia y del servicio de urgencias del Hospital Virgen del Camino de Pamplona.

En el texto que se aporta como anexo, se relacionan de forma esquemática, las actuaciones de los profesionales sanitarios en cuanto a la recepción de demanda de asistencia por parte de la víctima, de la atención profesional y de la finalización de la actuación.

IV. Protocolos y otros mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales y con otros sectores y servicios relacionados

En mayo de 2002 el Presidente del Gobierno de Navarra, el Delegado del Gobierno en Navarra, el Presidente del Tribunal Superior de Justicia de Navarra en representación del Consejo General del Poder Judicial y la Fiscalía de Navarra, firmaron un acuerdo interinstitucional para la atención integral a las víctimas de maltrato doméstico y/o agresiones sexuales.

El acuerdo va acompañado de un protocolo de actuación integral que recoge a su vez los protocolos de los diferentes cuerpos de seguridad, del ámbito judicial, del ámbito de salud, de servicios sociales, de vivienda y de empleo.

El punto quinto del mencionado Acuerdo establece, por una parte, la creación de una Comisión de Seguimiento y por otra, señala que, anualmente, ha de elaborarse un informe de seguimiento y valoración del cumplimiento de los contenidos del mismo.

La Comisión de Seguimiento del Acuerdo está integrado por diecinueve personas que representan a las instituciones firmantes:

- Gobierno de Navarra:
 - Instituto Navarro de la Mujer.
 - Servicio Navarro de Empleo.
 - Servicio de Vivienda.

- Servicio Social de Justicia.
 - Instituto Navarro de Bienestar Social.
 - Departamento de Salud.
 - Oficina de Asistencia a las Víctimas del Delito.
 - Servicio de Protección Civil.
 - Servicio de Atención Jurídica a la Mujer.
- Cuerpos de Seguridad:
- Policía Municipal de Pamplona.
 - Policía Foral.
 - Guardia Civil.
 - Cuerpo Nacional de Policía.
- Federación Navarra de Municipios y Concejos.
- Ayuntamiento de Pamplona.
- Juzgado de Primera Instancia-Familia.
- Fiscal de Malos Tratos.
- Audiencia Provincial de Navarra.

Subcomisión de Salud

El citado acuerdo establece, entre otras, la subcomisión de salud que está integrada por personas de diferentes servicios del Departamento de Salud. Este año se ha vuelto a centrar el trabajo de esta subcomisión en impulsar y coordinar la formación del personal de los Centros de Atención Primaria. También se ha trabajado en la sensibilización de los profesionales de los servicios de urgencias de los centros hospitalarios.

Tabla I. Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario desarrolladas del 30 de junio del 2005 al 31 de diciembre de 2006

Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Prevención y abordaje de la violencia doméstica	1,5	21	265	Profesionales de los Equipos de atención Primaria (medicina, enfermería, trabajo social)
Taller de mejora en la prevención, detección precoz y el abordaje de la de la violencia doméstica	6	4	87	Profesionales de los Equipos de atención Primaria (medicina, enfermería, trabajo social)
Seminario de formación en salud mental	25 teóricas + 95 h. práctica	1		Personal sanitario de centros de salud mental, de centros de atención a la mujer y de servicios sociales de base

Tabla II. Número de mujeres diagnosticadas en los servicios y fuente de información utilizada en el período entre el 30 de junio de 2005 y el 31 de diciembre de 2006

Servicio de diagnóstico	Número de mujeres	Fuente de información	Observaciones sobre criterios, instrumentos, fuentes, por ejemplo especificar si se han reflejado número de mujeres o de casos si fueran diferentes, etc.
Atención Primaria	*	Historia clínica electrónica	
Urgencias	*	Historia clínica electrónica	
Psiquiatría/salud mental		Historia clínica	
Servicios sociales			
Otros			
Total			

* La variabilidad que hemos observado en el número de casos nos hace creer que la información no refleja la realidad por lo que no creemos oportuno facilitarla.

ATENCIÓN PRIMARIA/CENTROS DE SALUD



Desde los Centros de Atención Primaria, se siguen, por parte de los profesionales, unas pautas de actuación ante la sospecha de malos tratos en la consulta o en la asistencia en los Centros de Salud.

1. Recepción de la demanda:

La mujer afectada acude al Centro de Salud solicitando asistencia médica.

2. Atención profesional:

En situaciones no urgentes:

- Tener siempre presente la posibilidad de que sea un caso de malos tratos domésticos aunque no se explicita como tal.
- Realizar preguntas sencillas y directas sobre malos tratos e indagar la posibilidad de malos tratos a otros miembros de la familia. En caso de sospecha se les citará para comprobar esta posibilidad.
- Se debe informar a la mujer de los servicios y recursos tanto jurídicos como policiales y sociales que oferta el Protocolo para la Atención Integral a las Mujeres Víctimas de Maltrato Doméstico y/o Agresiones Sexuales de Navarra.
- Se le apoyará y asistirá en las decisiones que tome.

En situaciones urgentes:

- En los supuestos de gravedad y riesgo vital para la mujer que requieran su atención inmediata en el propio Centro, se debe prestar asistencia médica a las lesiones y hacer un reconocimiento médico completo.
- Se debe informar a la mujer de los servicios y recursos tanto jurídicos como policiales y sociales que oferta el Protocolo para la Atención Integral a las Mujeres Víctimas de Maltrato Doméstico y/o Agresiones Sexuales de Navarra.
- Llamar al 112 si la interesada está de acuerdo, para la provisión de alguno de los servicios.
- Elaborar un informe médico, que se entregará a la mujer y guardar una copia del mismo en la historia clínica.

ATENCIÓN PRIMARIA/CENTROS DE SALUD

En el medio rural, ante una mujer víctima de maltrato que acude de urgencia al Centro de Salud o reclama atención domiciliaria:

- Se procederá a prestar la atención médica solicitada.
- Se derivará a un Centro Hospitalario si la situación es grave.
- En cualquier caso se informará de los servicios y recursos tanto jurídicos como policiales y sociales que oferta el Protocolo para la Atención Integral a las Mujeres Víctimas de Maltrato Doméstico y/o Agresiones Sexuales de Navarra.
- Se llamará a 112 SOS Navarra si la interesada está de acuerdo.

3. Fin de la Actuación:

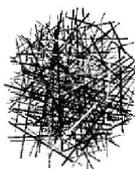
En situaciones no urgentes:

- Derivar de manera urgente a un Servicio de Urgencia Hospitalario, que cuente con especialista en Obstetricia y Ginecología de guardia.

En situaciones urgentes:

- Complimentar y remitir de manera urgente al Juzgado de Instrucción o Juzgado de Guardia del partido judicial correspondiente, un parte de lesiones con la anotación "presunto maltrato doméstico".
- En caso de que la mujer tenga que ser ingresada, además de enviar el parte de lesiones al Juzgado se comunicará este ingreso al Forense de Guardia.

SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VIRGEN DEL CAMINO



Es un recurso hospitalario donde se atiende (además de otros casos) a mujeres víctimas de agresiones sexuales y/o violaciones.

1. Recepción de la demanda

La víctima puede llegar al Servicio:

- Sola, en ocasiones derivada de los CAM.
- Acompañada de abogado/a o policía.

2. Atención profesional:

- Se realiza Anamnesis básica.
- Se avisa a médico forense de guardia (con o sin denuncia).
- Si no hay presencia policial el médico forense da aviso a la Policía.
- Se realiza Anamnesis detallada.
- Se realiza exploración física y recogida de muestras:
 - Se recogen indicios biológicos para estudios posteriores
 - Se realiza una exploración ginecológica
 - Se realiza una exploración física para detectar lesiones en otras partes del cuerpo
- Se coordinan si es necesario con el resto de Servicios de Urgencias del Servicio Navarro de Salud.
- El forense se lleva las muestras, así como otras pruebas (ropa, etc.).
- Se administra anticoncepción de emergencia.

3. Fin de la actuación:

- Se le deriva al día siguiente a su Centro de Atención a la Mujer (CAM) para realizar la analítica de ETS y seguimiento posterior.
- Tramitación y archivo del informe:
 - Una copia del informe se archiva en el Servicio Ginecológico del Hospital Virgen del Camino
 - Otra copia se la lleva



Informe Anual Violencia de Género 2006

La violencia, todo tipo de violencia contra las personas, constituye un atentado contra su integridad física, psíquica o ambas y es un ataque directo contra su dignidad. La violencia contra las personas es una grave violación de los derechos humanos y un serio problema social que, para su erradicación, requiere la implicación de toda la sociedad.

Hay que concertar, pues, una actuación global. Esta ha sido la idea directriz propuesta en 2000 por el Lehendakari y suscrita en 2001 por todas las Instituciones implicadas de algún modo en este problema, para dar respuesta a la violencia doméstica en concreto. Todas las Instituciones coordinadamente se han comprometido a actuar para prevenir en la medida de lo posible esta lacra social, para atender y proteger a las afectadas por malos tratos, para adecuar, si fuese preciso, la legislación existente a las necesidades sentidas hoy por toda la ciudadanía, de forma que toda la sociedad al unísono se comprometa a dar solución a esta lacra del siglo XXI.

a) La situación

Casos de malos tratos en hospitales y centros de salud de Osakidetza

* Malos tratos en consultas de Atención Primaria

	2004	2005	2006
AP	113*	110	193

* Los datos enviados en el anterior Informe relativo a este año no habían recogido 15 diagnósticos de una comarca sanitaria.

Casos de malos tratos en hospitales y centros de salud de Osakidetza

* Malos tratos en red hospitalaria en 2006

Mujeres		Varones		Total	
Declarados	Sospechas	Declarados	Sospechas	Declarados	Sospechas
249	10	61		310	10

Caso declarado: persona que ha acudido a urgencias hospitalarias con lesiones *manifestando haber sido afectada por* violencia dentro del ámbito doméstico.

Caso sospechoso: Persona que ha acudido a urgencias hospitalarias con lesiones que *hacen sospechar que ha podido* ser afectada por violencia en el ámbito doméstico.

El paso a un nuevo sistema informatizado de recogida de información sigue presentando algunas dificultades, lo que, junto con una praxis aún no suficientemente universalizada, hace sospechar que los datos recogidos son meramente la punta más extrema del iceberg. Parece importante finalizar el proyecto iniciado a nivel de todas las instituciones con responsabilidades en este campo para poder contar con una ficha tipo que permita una recogida homogénea de información y un conocimiento objetivamente más preciso de la situación desde el punto de vista sanitario.

b) Actuaciones en los servicios de salud para la detección precoz

Se está actuando a través de los centros de salud de Atención Primaria en colaboración con los centros de Servicios Sociales Municipales. El grado de determinación, sobre todo de casos de sospecha, es muy variable de unos Centros a otros.

Como más adelante se indica, en algún hospital se ha elaborado un protocolo de detección precoz a nivel de enfermería de urgencia hospitalaria que una vez validado podrá servir de base para un protocolo consensuado de mínimos a nivel hospitalario.

Por otra parte y a nivel de información de posibles pacientes y para potenciar la detección precoz, se han repartido folletos y trípticos entre la población que acude a los centros de salud, definiendo en ellos los posibles casos y animando a ponerlos en conocimiento. Esta actuación se realiza en colaboración con el resto de Instituciones y bajo el liderazgo de Emakunde. En la siguiente dirección se puede ver el folleto conjunto <http://www.emakunde.es/images/upload/folleto%20victimas%20cast.pdf>

c) Programas de sensibilización y formación continuada del personal sanitario

Desde la publicación del *Protocolo sanitario ante malos tratos domésticos* en diciembre del 2000, se viene subrayando la importancia de cumplimentarlo dentro de la rutina sanitaria por parte del Departamento de Sanidad y Osakidetza y por parte de otras Asociaciones para la defensa de los derechos de

la mujer en reuniones ad hoc destinadas a profesionales de la salud en las comarcas sanitarias y hospitales.

Por ejemplo, aprovechando las sesiones clínicas de los centros sanitarios de una comarca, se analiza y discute el protocolo sanitario, la casuística que se va presentando, las posibles vías de solución... y tras la presentación y comentarios de cada centro, se promueve como colofón una jornada interdisciplinar a nivel comarcal en la que participan un o una representante de la medicina forense, del colegio de la abogacía y, en algún caso, del poder judicial, además de personal sanitario de los centros sanitarios.

Posiblemente una de las decisiones más importantes, como se recoge posteriormente en este mismo Informe, haya sido incluir las actuaciones sistemáticas de cumplimiento del protocolo sanitario, tanto en el ámbito de las urgencias hospitalarias como en el de los centros de salud, dentro de la cartera de servicios mediante los contrato-programa. En el primer año los resultados son esperanzadores: el 90% de los centros de salud de AP conocen el protocolo sanitario y la mayor parte de ellos dice cumplirlo.

En otro orden de cosas, se ha continuado fomentando la participación de personal del Departamento y de Osakidetza en cursos promovidos a nivel de todo el Estado por el Ministerio de Sanidad y el Instituto de la Mujer.

Como se ha indicado antes, en las *XII Jornadas contra la violencia de género: un compromiso social de la enfermería*, coordinadas por el Colegio Oficial de Enfermería de Bizkaia, junto con la Escuela de Ciencias de la Salud de la Organización Colegial de Enfermería, se presentó un protocolo de actuación ante posibles casos de violencia de género elaborado por el hospital de Cruces (Bizkaia) para fomentar la detección precoz de maltrato especialmente en el área hospitalaria.

Por último, y no es lo menos importante, en la formación MIR de Medicina de Familia se ha incluido como materia el adiestramiento en habilidades ante casos de malos tratos.

- d) Inclusión de la prevención e intervención integral de la violencia de género en los Planes Nacionales de Salud y e) Protocolos de actuación y pautas para la atención sanitaria de las mujeres que sufren violencia de género

Se transcribe el documento ya enviado en otras ocasiones respecto a la línea de actuación que se lleva a cabo por el Departamento de Sanidad y Osaki-

detza en el marco del Plan contra violencia de género, liderado por el Lehendakari del Gobierno Vasco y coordinado por Emakunde.

Contexto de actuaciones del departamento de sanidad y Osakidetza/SVS respecto a violencia doméstica

I. Acuerdo interinstitucional

El 18 de octubre de 2001 se firmó el **Acuerdo Interinstitucional** para la mejora en la atención a las mujeres afectada por maltrato doméstico y agresiones sexuales, a través del cual entraron en vigor los compromisos adquiridos en el **Protocolo Interinstitucional** suscrito el 25 de noviembre de 2000.

Rubricado por las máximas autoridades de la Comunidad Autónoma de Euskadi, el Acuerdo establece unos procedimientos homogéneos de actuación que mejoran la atención prestada a las afectadas por maltrato doméstico y agresiones sexuales, garantizando su protección integral en los ámbitos sanitario, policial, judicial y social.

Las Instituciones firmantes son:

- Consejo General del Poder Judicial;
- Gobierno Vasco;
- Diputación Foral de Álava;
- Diputación Foral de Bizkaia;
- Diputación Foral de Gipuzkoa;
- Eudel/ Asociación de Municipios Vascos;
- Fiscalía;
- Consejo Vasco de la Abogacía;
- Consejo Médico Vasco.

El Acuerdo, además de establecer unas **pautas de actuación homogéneas** en toda la Comunidad Autónoma de Euskadi, crea una **Comisión de Seguimiento** como órgano encargado del control y evaluación de su ejecución.

En este contexto, se envía a todos los centros sanitarios públicos y privados en diciembre de 2000 el Protocolo sanitario ante malos tratos domésticos. El conocimiento y la cumplimentación de este Protocolo se ha venido analizando anualmente desde 2001 hasta 2005 mediante encuesta a todos los centros sanitarios con especial hincapié en urgencias de hospitales. A partir de 2005 se han incluido en la oferta preferente de la cartera de servicios indicadores que permiten valorar el grado de cumplimiento de dichas actuaciones.

II. Comisión de seguimiento

La creación de la Comisión de Seguimiento tiene por objeto **garantizar la aplicación efectiva de las pautas y criterios** recogidos en el Acuerdo, así como **llevar a cabo el seguimiento de los compromisos** adquiridos por las Instituciones implicadas. **Propone a las Instituciones firmantes cuantas acciones se estimen convenientes** en orden a la aplicación efectiva de las medidas y pautas recogidas en el protocolo de actuación, **realiza propuestas de actuación conjunta**.

La Comisión de Seguimiento está presidida por la Directora de Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer y, además, la componen representantes con rango de viceconsejero o viceconsejera o similar de las siguientes Instituciones:

- Consejo General del Poder Judicial;
- Departamento de Presidencia;
- Departamento de Interior;
- Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales;
- Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social;
- Departamento de Sanidad;
- Emakunde/ Instituto Vasco de la Mujer;
- Diputación Foral de Álava;
- Diputación Foral de Bizkaia;
- Diputación Foral de Gipuzkoa;
- Eudel/ Asociación de Municipios Vascos;
- Fiscalía;
- Consejo Vasco de la Abogacía;
- Consejo Médico Vasco.

Desde su creación la Comisión, en pleno o en subcomisiones para el estudio de temas específicos, ha mantenido entre dos y tres reuniones de trabajo/año desde 2001.

Cada año, la Comisión de Seguimiento del Acuerdo Interinstitucional, aprueba un Informe de Seguimiento y Evaluación, en el que se recogen, por un lado, las acciones que cada Institución lleva a cabo durante el ejercicio en aplicación del Acuerdo y, por otro, la valoración que dichas Instituciones hacen con relación al grado de cumplimiento del Protocolo de Actuación previsto en el Acuerdo.

La Comisión de Seguimiento del Acuerdo Interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres afectadas por maltrato doméstico, cada año aprueba un conjunto de medidas dirigidas a la difusión y aplicación efectiva de mencionado Acuerdo.

Es dentro de este contexto interinstitucional liderado por el Lehendakari y coordinado, en principio por Emakunde dependiente directamente

de Lehendakaritza, donde quedan encuadrados las actuaciones anuales comprometidas por el Departamento de Sanidad y Osakidetza.

El Departamento de Sanidad a su vez tiene una Comisión “Salud y Mujer” que a lo largo del año analiza, propone y evalúa las actuaciones que lleva a cabo el propio Departamento y Osakidetza, en una serie de temas entre los que se halla también, como es lógico, el de violencia doméstica.

Compromiso de actuación del Departamento de Sanidad y Osakidetza/SVS en 2006 dentro del Acuerdo Institucional y Plan de Seguridad frente a maltrato doméstico a mujeres

1. Reafirmar y urgir el cumplimiento sistemático y correcto del protocolo sanitario ante malos tratos en Atención Primaria y hospitales de Osakidetza (mediante la oferta preferente en la cartera de servicios –contratos programa- en la Red de AP y Hospitalaria) o privados.
2. Inicio del proceso de revisión y actualización del Protocolo Sanitario vigente desde el año 2000.
3. Reedición de materiales destinados a Centros de salud y Hospitales, si fuese necesario.
4. Revisión y adecuación a Euskadi del material documental publicado sobre violencia y atención primaria.
5. Compromiso de distribución del material consensuado por el grupo técnico interinstitucional y aprobado por la Comisión de Seguimiento del Acuerdo Institucional al personal sanitario y, en su caso, a pacientes.
6. Participación en la Campaña 2006 del Día contra la violencia a las mujeres.
7. Participación en las medidas comunes a todas las Instituciones.

Otra serie de actividades desarrolladas en otros ámbitos dentro de la CAPV en materia de violencia contra las mujeres a partir de 2005

a) Ámbito educativo

- Programa “Nahiko”: Programa para la prevención del maltrato doméstico en el ámbito escolar (Departamento de Educación, Universidades e Investigación)

b) Actuaciones ante colectivos en situación de marginación o riesgo de exclusión social

- En la *Guía de actuación ante el maltrato doméstico y la violencia sexual contra las mujeres para profesionales de los servicios sociales* (2006) por el Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa, Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer, con la colaboración de Eudel, Asociación de Municipios Vascos, se **incluye un apartado relativo a aspectos a considerar en la intervención con mujeres inmigrantes y mujeres con discapacidades**.
- En la labor que Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer lleva a cabo para el **asesoramiento técnico a entidades públicas y privadas** de cara a la organización de actividades formativas y de sensibilización en materia de violencia contra las mujeres, se tienen en cuenta las especificidades de los colectivos que sufren múltiple discriminación.
- En los carteles que se elaboraron con ocasión de la campaña interinstitucional del 25 de noviembre, en la que participaron varios Departamentos del Gobierno Vasco y Diputaciones Forales, se incluyeron los números de Fax del Servicio Vasco de Emergencias (112), a los efectos de facilitar el acceso al mismo de las **personas sordas y/o con discapacidades auditivas**.
- En los decretos de subvenciones de Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer se incluyen **criterios de valoración** que priorizan, por un lado, la realización de actividades de prevención y eliminación de la violencia contra las mujeres y, por otro lado, la consideración de las necesidades específicas de las mujeres que sufren múltiple discriminación y se encuentran en riesgo o situación de exclusión social.
- Se ha elaborado un **modelo unificado para la recogida de datos** sobre maltrato doméstico y violencia sexual contra las mujeres en el ámbito de los servicios sociales, en el que se incluyen indicadores relativos a mujeres que sufren múltiple discriminación (mujeres con discapacidad, inmigrantes, etc.).
- En el **IV Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres**, elaborado por Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer, además de considerarse la violencia contra las mujeres como uno de los cuatro ejes estratégicos del mismo, se incluye un objetivo dirigido a mejorar las condiciones y posiciones de las mujeres que sufren múltiple discriminación y se encuentran en situación de riesgo o exclusión.
- En el **estudio** -realizado por parte de Emakunde- **de evaluación de la eficacia y alcance de los recursos y programas** exis-

tentes en la Comunidad Autónoma de Euskadi en materia de violencia contra las mujeres, por lo que respecta al ámbito de los servicios sociales, se ha tenido en cuenta la situación de las mujeres que sufren múltiple discriminación.

c) **Ámbito multisectorial. Otros**

- Actualización por parte de Emakunde, del *informe Violencia contra las mujeres* y de su página web, en los que se recogen las actividades desarrolladas en el marco del Acuerdo Interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres afectadas por maltrato doméstico y agresiones sexuales, suscrito en el año 2001 por parte de todas las Instituciones implicadas en la materia, así como otros documentos de interés.
- Emakunde-Instituto Vasco de la *Mujer ha colaborado en el Master en intervención en Violencia contra las Mujeres, organizado por la Universidad de Deusto*, impartiendo docencia y concediendo becas al alumnado.
- Se han realizado numerosas *actividades formativas y de sensibilización* por parte de las Instituciones competentes en materia de violencia contra las mujeres, dirigidas a diferentes profesionales del ámbito policial, sanitario, del ámbito de la justicia, de los servicios sociales, de la educación, etc.
- Se ha informado al *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y a la Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer* sobre las actuaciones llevadas a cabo por las distintas instituciones en el marco del Acuerdo Interinstitucional, mediante la elaboración de informes y la asistencia a reuniones de coordinación.
- Se ha aplicado el protocolo de *respuesta institucional ante casos de muerte por maltrato doméstico*, aprobado en el año 2003 en el marco del Acuerdo Interinstitucional.
- Se ha prorrogado el *convenio de colaboración suscrito entre Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y Eudel, Asociación de Municipios Vascos*, en base al cual se constituye Berdinsarea, Red de Municipios Vascos por la Igualdad y contra la Violencia hacia las Mujeres, con el fin de promover en el ámbito local la implantación de Programas y Actuaciones dirigidas a promover la igualdad y a combatir la violencia contra las mujeres.
- Se ha publicado por parte de Eudel, Asociación de Municipios Vascos, una *Guía de pautas para la adopción de protocolos*

municipales y medidas para la mejora en la atención local a mujeres afectadas por maltrato doméstico y agresiones sexuales.

- **Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia:** Se han llevado a cabo diferentes actuaciones, entre otras,
 - un **Mapa de recursos** sobre violencia contra las mujeres en el Territorio Histórico de Bizkaia,
 - una propuesta de **selección de indicadores** para casos de maltrato doméstico en el ámbito de los servicios sociales,
 - elaboración del documento **Cifras sobre atención a situaciones de violencia de género en el Territorio Histórico de Bizkaia**,
 - recogida de **datos de países de la Unión Europea** sobre mujeres afectadas por malos tratos así como sobre suicidios de personas agresoras tras cometer los asesinatos,
 - creación de un **boletín informativo** en formato electrónico.

De toda esta serie de actuaciones coordinadas se puede tener referencia en la dirección http://www.emakunde.es/indice_c.htm

Es claro que la línea del Departamento de Sanidad es la de reforzar la actuación sanitaria correcta y sistemática, mejorando el sistema de registro de casos en Atención Primaria, mediante la cumplimentación sistemática de los diagnósticos y registro de los mismos a través de Osabide (*programa de Historia Clínica Informatizada*).

Contemporáneamente se está a punto de conseguir un sistema que permita la recogida más ágil y fidedigna de casos de violencia doméstica en el ámbito de las urgencias hospitalarias.

Finalmente, se va a seguir potenciando la participación de los Centros sanitarios en la discusión de la casuística que vaya apareciendo a nivel de comarcas sanitarias, mejorando, si es posible, lo que se ha venido haciendo hasta ahora, promoviendo sesiones clínicas habituales, talleres formativos y cursos. Se trata, aparte de sensibilizar a todo el personal sanitario, de lograr que en cada centro haya al menos una persona responsable/facilitadora en este campo de la violencia de género.

Otros datos

Actividades de sensibilización y formación

Cursos de formación

Profesionales de medicina: 113 participantes de AP en 8 cursos de una hora y media de duración: Tema “Protocolo para la atención al maltrato”.

Profesionales de enfermería: 50 participantes en 2 cursos de diez horas de duración cada uno. Tema: “Maltrato a la mujer y a la persona anciana: prevención, detección y orientación”.

Profesionales Residentes y Tutores de Medicina Familiar y Comunitaria: 50 profesionales en dos cursos de cinco horas: Tema: “Violencia contra las mujeres. Papel de la Atención Primaria de Salud”

Profesionales Residentes de 3º Año de Medicina Familiar y Comunitaria: 2 cursos de 20 horas cada uno con 40 asistentes por curso. Tema: “Educación para la Salud” en el que se presenta el problema de violencia de género y se da a conocer y se explica el “Protocolo sanitario”

Sesión clínica (1 hora–1 ½ hora) de reflexión sobre la violencia de género y cumplimiento del protocolo sanitario dirigida a personal sanitario: en todas las comarcas sanitarias (7) y en los centros sanitarios, incluidos hospitales, ha tenido lugar por lo menos una vez en 2004-2005.

Jornada de reflexión sobre la violencia de género y cumplimiento del protocolo sanitario dirigida a personal sanitario: en todos los hospitales (13) y en cada una de las comarcas sanitarias (7).

Jornadas de reflexión sobre *violencia de género y papel de la enfermería*, como ya se ha indicado anteriormente, celebradas en Bilbao, con una duración de 14 horas, a las que acudieron 800 profesionales de salud, predominantemente de enfermería.

Hay otra serie de actividades, en las que también ha participado el personal sanitario, realizadas en otras Instituciones (Bienestar Social del Gobierno Vasco, de las Diputaciones y grandes Ayuntamientos) con las que habitualmente se coordina.

2. Los datos sobre *casos registrados* por malos tratos se han incluido al comienzo de esta información.

Informe Anual Violencia de Género 2006

1. Análisis general de la situación: desarrollo de la Ley; evolución del problema; sistemas de información específicos (registros u otros)

El análisis de situación y el número de casos de violencia de género, detectados y tratados en la Rioja, los obtenemos en dos ámbitos de actuaciones diferentes. Por un lado obtenemos los casos documentados en el ámbito sanitario y por otro los atendidos en el Instituto de Medicina Legal de La Rioja. Para este informe los datos son referidos al periodo de tiempo de 30 de junio de 2005 al 31 de diciembre de 2006.

1.1. Instituto de Medicina Legal de La Rioja:

Durante los 18 meses del estudio, el Instituto de Medicina Legal de La Rioja ha atendido a 276 mujeres que han sufrido violencia de su pareja., en 23 de las mujeres atendidas la violencia ha sido recíproca y tuvieron que evaluar tanto al hombre como a la mujer.

1.2. Registro de casos de violencia de género documentados en el ámbito sanitario.

1.2.1. Hospital Fundación de Calahorra.

El hospital fundación de Calahorra atendió a 17 mujeres afectadas por Violencia de Género, de ellas 2 corresponden al último semestre de 2005 y 15 al año 2006. (Tabla 1)

1.2.2 Servicio Riojano de Salud.

En el Servicio Riojano de Salud y para el periodo de estudio, se documentaron un total de 175 casos de violencia de género, de los cuales

92 casos corresponden al Hospital San Pedro y 83 a Centros de Salud. (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de violencia de género. Servicio Riojano de Salud. La Rioja. 2005-2006

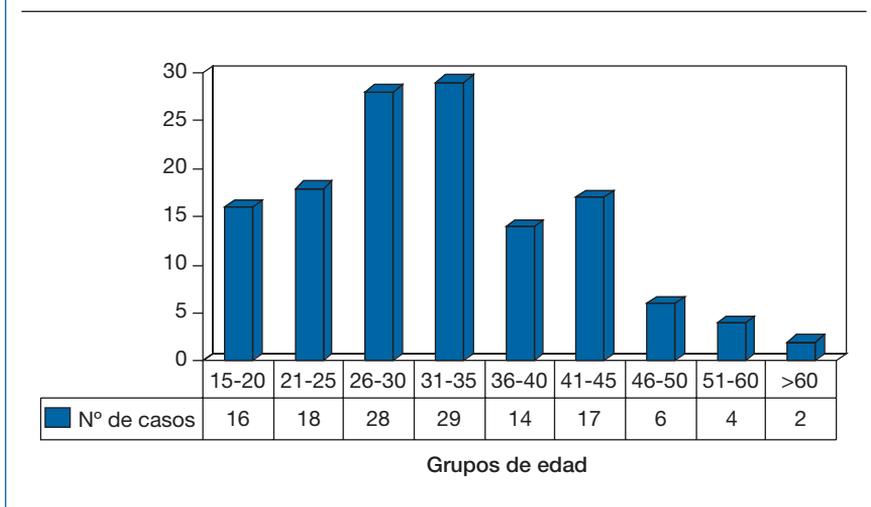
Centros	2005*	2006	Total
Hospital San Pedro	34	57	91
Centro de salud	25	62	87
Hospital Fundación de Calahorra	2	15	17
Total	61	134	195

* Los casos del año 2005 son los referidos al segundo semestre.

Grupos de edad:

Si analizamos el año 2006 nos encontramos con 119 casos documentados de violencia de género en el registro del Servicio Riojano de Salud y 15 casos detectados en el Hospital Fundación de Calahorra. La mayor incidencia la encontramos en la edad de 26 a 35 años. (Gráfico 1).

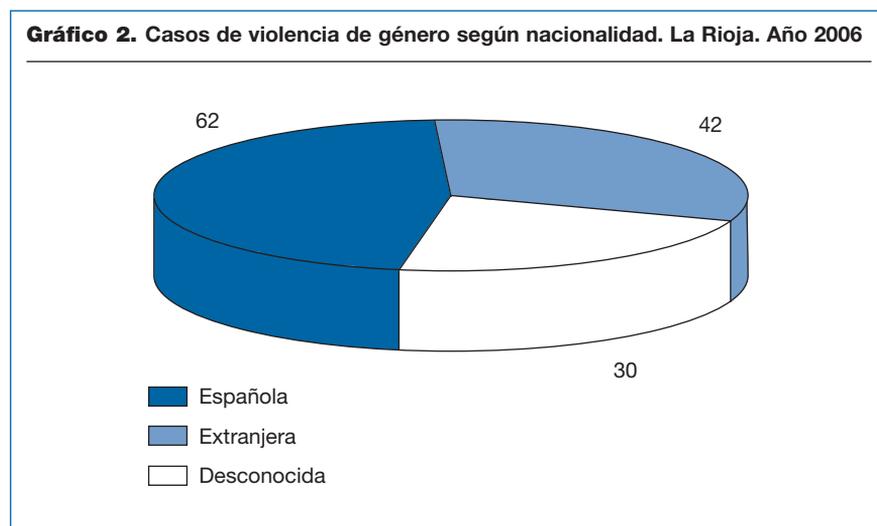
Gráfico 1. Violencia de Género según grupos de edad. La Rioja. 2006



Actores de riesgo:

En 3 casos se han producido agresiones repetidas y están documentadas en los servicios de salud de las afectadas y 69 (51,5%) casos refieren reincidencia de las agresiones. En el 92% de los casos el agresor es la pareja de la afectada.

En cuanto a la nacionalidad de las afectadas en 30 (22,3%) casos está sin documentar y de los 104 (77,6%) casos que se conoce 62 (59,6%) corresponde a españolas y los 42 (40,4%) casos restantes a mujeres inmigrantes. (Gráfico 2).



2. Actuaciones para la detección precoz

Actualmente no hay actuaciones y/o acciones encaminadas a la detección precoz. A través de la sensibilización y formación del profesional sanitario, y según reflejan los datos obtenidos de OMI (tabla 2), se ha conseguido en el último periodo 2005-2006 un aumento considerable de diagnósticos en atención primaria.

Tabla 2. Diagnóstico codificados en OMI. 2004-05 y 2005-06

Código OMI	2004-2005	2005-2006
Z12; Z15; Z25	6	199

3. Programas y actividades de sensibilización y formación continuada del personal sanitario

En nuestra Comunidad Autónoma se han priorizado en acciones dirigidas a la sensibilización y la formación del personal sanitario, al objeto de que adquieran la capacitación necesaria para la detección, el manejo de casos y el cumplimiento de los aspectos éticos y legales en la resolución de los casos.

En el periodo de los 18 meses que refiere el informe, seis profesionales sanitarios de La Rioja han participado en los cursos impartidos por la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III:

- Gestión de Programas para la Prevención y Atención a la Violencia de Género.
- Formación de Formadores para la Prevención y Atención a la Violencia de Género.
- Prevención y Atención a la Violencia de Género para equipos de salud mental.

Durante el primer trimestre de 2006 se impartieron sesiones de sensibilización y manejo de casos clínicos de violencia a los profesionales de los equipos de atención primaria de los centros de salud de La Rioja y unidades de atención especializada. De ello se encargaron los profesionales de referencia para la violencia doméstica de los centros de salud.

Dentro de la formación impartida a médicos residentes (MIR), se realizó una sesión de dos horas sobre violencia de género en junio de 2006.

El Programa de Formación de la Fundación Rioja Salud que está dirigido a los profesionales sanitarios que trabajan en instituciones sanitarias de La Rioja, impartió los siguientes cursos:

- Malos tratos: Actuación sociosanitaria.
- Técnicas de trabajo grupal en salud.
- Abordaje Violencia de Género en Atención Primaria.
- Violencia de Género. Aspectos clínicos, legales y sociales.

En el Colegio Oficial de Médicos, el Instituto de Medicina Legal de La Rioja junto con el Centro de Estudios Jurídicos, celebró en noviembre de 2006 una jornada sobre Agresiones Sexuales.

4. Inclusión de la prevención e intervención integral de la violencia de género en los planes de salud

El Plan de Salud de La Rioja (1998), no contempla ninguna actuación en violencia de género.

5. Planes, protocolos y pautas de actuación sanitaria para la atención e intervención continuada con las mujeres que sufren violencia de género o que están en riesgo de padecerla

Desde el año 2005 está implantado el *Programa Integral de Detección y Abordaje de la Violencia Doméstica desde el Sistema Sanitario Público*. En el hay un apartado específico para la violencia ejercida contra las mujeres, un algoritmo de toma de decisiones en las personas atendidas en el sistema sanitario, un protocolo de atención médica y social y por último anexos de los diferentes partes e informes a realizar.

Es importante destacar la creación de una red de profesionales sanitarios, repartidos en casi la totalidad de centros y cuya misión ha sido difundir y trabajar el protocolo de violencia de género con los profesionales de sus respectivos centros. Según reflejan las evaluaciones anuales, ha ayudado a aumentar la sensibilidad, el conocimiento del problema y el registro de casos según el protocolo de malos tratos. (Tabla 3).

Tabla 3. Casos VG registrados según protocolo. La Rioja. 2006			
Centros	En protocolo	Sin protocolo	Total
Hospital	40	17	57
Centro de Salud	54	8	62
Fundación Hospital de Calahorra	15	0	15
Total	109	25	134

Hay continuidad del trabajo y actualmente este programa requiere una mejora y adaptación a las directrices de los grupos de trabajo de la Comisión contra la violencia de género del SNS, en las que participan dos profesionales de La Rioja.

6. Planes y protocolos y otros mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales sanitarios y con otros sectores y servicios relacionados

Al objeto de elaborar un protocolo de intervención común en coordinación con las distintas instituciones que intervienen en el tratamiento dispensado a las afectadas por la violencia doméstica, se firmó el 11 de diciembre de 2003 el *Acuerdo interinstitucional para la mejora de la atención a víctimas de maltrato doméstico, violencia de género y agresiones sexuales de La Rioja*, con representación de la Delegación del Gobierno, las Consejerías de la administración autonómica con competencias, los medios de comunicación, el poder judicial, la administración penitenciaria, la administración local, la abogacía y la federación de vecinos que tiene implantada la red de apoyo vecinal a la afectada.

A partir de la firma del acuerdo, se crea una comisión encargada del seguimiento y evaluación de los contenidos. Esta comisión podrá actuar en subcomisiones y como tal se configura el *Observatorio de Violencia de Género de la Comunidad Autónoma de la Rioja* (BOR sábado, 9 de abril de 2005), como un órgano que, a través de la colaboración interinstitucional, permita facilitar, asesorar, evaluar y elaborar informes y estudios en materia de violencia de género y hacer un seguimiento, vigilancia y evaluación de la incidencia social de las diferentes formas de violencia que se ejerce contra la mujer.

Tanto en el *III Plan Integral contra la Violencia de Género como en el III Plan Integral de la Mujer para los años 2006-2009*, elaborados por el Gobierno de la Rioja, se recogen líneas básicas de intervención, con objetivos y medidas en relación a la violencia a las mujeres:

03.02.- Desarrollar campañas de información y sensibilización relacionadas con los malos tratos y las agresiones sexuales, dirigidas a profesionales sanitarios.

05.04.- Desarrollar programas de educación para la salud en los centros escolares para erradicar estereotipos violentos.

06.04.- Incluir en el programa de formación de profesionales de la salud actividades docentes que posibiliten la adquisición de habilidades para la detección precoz de violencia ocultas y la comunicación efectiva con las mujeres.

09.05.- Introducir la perspectiva de género en el análisis de datos procedentes de las fuentes de información de ámbito sanitario, para dimensionar los casos de violencia de género.

11.04.- Implantar y desarrollar el programa integral de detección y abordaje de la violencia doméstica en el sistema sanitario público, en su vertiente de violencia de género.

11.05.- Constituir la Comisión Técnica de Valoración y Seguimiento de la Violencia Doméstica en el ámbito sanitario.

En el año 2006 se incluyeron tres indicadores de Violencia de Género en la Cartera de Servicios del Servicio Riojano de Salud: Asistencia de los Equipos de Atención Primaria a las sesiones docentes, registro de casos según los códigos propuestos (OMI) y tener un profesional de referencia del programa de violencia en cada centro de salud.

7. Actuaciones especiales para la prevención y atención de la violencia de género en mujeres en situación de mayor riesgo (minorías, inmigrantes, exclusión social o con discapacidad)

El Instituto de Medicina Legal de La Rioja realizó un estudio de VG en la población inmigrante: “La violencia doméstica y de género en la población inmigrante en La Rioja en el año 2005”, sus resultados se presentaron en el XIV Symposium de la Sociedad Española de Psiquiatría Forense, celebrado en Logroño (La Rioja).

Este estudio se elaboró en base a los casos de violencia de género que han requerido reconocimientos médico forenses y en el describen los casos de violencia de género en la población inmigrante comparándolos con los que se producen en la población autóctona. La población de referencia es la del censo de población de La Rioja a 1 de enero de 2005, en la que el 89% son de nacionalidad española y el 11% restante inmigrantes. Entre las principales conclusiones cabe destacar que a pesar de las diferencias de representación de las dos poblaciones, se ha detectado mayor proporción de violencia de género en inmigrantes que en españolas. Del total de 119 reconocimientos médicos forenses realizados en el año 2005 por violencia de género, 66 (57%) corresponden a población inmigrante y 52 (43%) a población autóctona.

El II Plan de Atención a las personas con discapacidad 2006-2009 contempla un objetivo y cuatro medidas para la prevención y atención de la violencia doméstica en personas discapacitadas y de riesgo.

8. Otras actuaciones de interés en relación con la violencia de género

El contexto social y cultural donde viven las mujeres es un fuerte determinante de su salud que en ocasiones se manifiesta en maltrato hacia ellas. Esta condición ha promovido acciones comunitarias en promoción de la salud, la coordinación interinstitucional y el trabajo de profesionales procedentes de distintas disciplinas.

Financiado por el Gobierno de la Rioja y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el Centro Asesor de la Mujer coordina el programa de buenos tratos en el que participan alumnos de 1º, 2º y 3º de Educación Primaria.

Tabla I. Actividades de sensibilización y formativas al personal sanitario desarrolladas del 30 de junio del 2005 al 31 de diciembre de 2006

Título de la actividad	Nº horas	Nº ediciones	Nº participantes	Tipo participantes
Escuela Nacional de Sanidad				
Gestión de Programas para la Prevención y Atención a la Violencia de Género.	40		2	Médico y enfermera de Salud Pública.
Formación de formadores para la prevención y Atención a la Violencia de Género.	40		1	Médico atención primaria
Prevención y Atención a la Violencia de Género para equipos de salud mental.	40		2	Médico forense y psicóloga
Escuela de Administraciones Públicas				
Legislación sobre género	20		15	Personal de la CCAA
Revisión y adaptación del lenguaje desde la perspectiva de igualdad de oportunidades.	5		20	Personal de la CCAA
Servicio Riojano de Salud				
Sesiones de sensibilización y manejo de casos clínicos.	3	17	150	Equipos de Atención Primaria y unidades de especializada.
Programa de Formación. Rioja Salud				
Malos tratos: Actuación sociosanitaria.	20		34	Enfermeras, trabajo social, facultativos de área, médicos.
Trabajo grupal en salud	21		23	Trabajadoras sociales y enfermeras.
Abordaje de la Violencia doméstica en AP	35		40	Facultativos de área, matronas, trabajadoras sociales y enfermeras.
Violencia de género, aspectos clínicos, legales y sociales.	12		22	Facultativos de área, trabajadoras sociales y enfermeras.

Tabla II. Número de mujeres diagnosticadas en los servicios y fuente de información utilizada en el período entre el 30 de junio de 2005 y el 31 de diciembre de 2006

Servicio de diagnóstico	Número de mujeres	Fuente de información	Observaciones sobre criterios, instrumentos, fuentes, por ejemplo especificar si se han reflejado número de mujeres o de casos si fueran diferentes, etc.
Servicio Riojano de Salud:			
Hospital San Millán	91	Copia de todos los partes de asistencia del Hospital y los Centros de Salud de la Comunidad.	Es el nº de mujeres y en tres de ellas se han producido agresiones repetidas que están documentadas.
Centros de Salud	87		
Hospital Fundación de Calahorra	17		
Total	195		
Instituto de Medicina Legal	276	El propio Instituto.	Mujeres valoradas. En 23 de las mujeres atendidas la violencia ha sido recíproca y tuvieron que evaluar tanto al hombre como a la mujer.



Informe Anual Violencia de Género 2006

Ceuta

Desde que en el año 1998, la Subdirección General de Asistencia Sanitaria del extinto INSALUD, envió el denominado “Protocolo Sanitario ante los Malos Tratos Domésticos”, este Centro lo implantó como medida para la recogida de información de pacientes de sospecha de malos tratos domésticos.

Dicho protocolo, se encuentra en el Servicio Médico de Urgencias, que es donde principalmente acuden las pacientes antes mencionadas.

Una vez que se les realiza la obligada revisión y ante cualquier presunción de que sus heridas o estado emocional es debido a algún tipo de violencia, el facultativo se dispone a rellenar el formulario antes mencionado, en el cual se recogen en sus diversos apartados, tanto los datos personales de la paciente, así como el tratamiento, diagnóstico, etc.

Dicho formulario consta de tres hojas autocopiativas, una para el Juzgado, otra para la historia clínica y la tercera para la interesada.

El Departamento de Archivo y Documentación Clínica, traslada una fotocopia del protocolo, debidamente cumplimentado, a la secretaria del Centro, en la cual se transcribe lo reflejado en el mismo a la base de datos, de donde se obtiene la información necesaria que nos solicitan.

Dada la gran importancia de este tema, el 9 de marzo del presente año, se produjo una reunión entre la Administración Central y Autónoma de esta Ciudad, para coordinar las actuaciones ante casos de malos tratos a mujeres, así se firmó el “Acuerdo Marco para el Establecimiento de Procedimientos de Coordinación Institucional para la Prevención y Atención a las Víctimas de la Violencia de Género de Ceuta”, acuerdo que se produjo a raíz de la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, aprobada por el Congreso de los Diputados para poder atajar esta lacra

desde todos los ámbitos posibles. Posteriormente a la aprobación de esta Ley, el Consejo de Ministros del 15/12/2006, aprueba una serie de medidas de refuerzo, que han sido las que han originado el mencionado Acuerdo.

En lo concerniente al ámbito de la atención sanitaria, este Acuerdo Marco sobre violencia de género, recoge las acciones que ya se estaban llevando a cabo desde el año 1998, pero reforzadas con una mayor implicación y coordinación entre todos los organismos de la Ciudad.

Respecto al informe solicitado de los datos del año 2006, son los siguientes:

Tal y como figura en la Tabla II, (se adjunta), en ella se refleja que durante el período del 30/06/05 al 31/12/05, se registraron 35 casos de malos tratos a mujeres, de ellos, se derivaron:

100% se remitió al Juzgado, de este 100%, el 51,6%, se trasladaron, además de al Juzgado a:

- 14,2% al Centro Asesor de la Mujer
- 17,4% al facultativo especialista
- 20% a las Fuerzas de Seguridad

Durante el año 2006, se constataron 55 casos, los cuales se derivaron: 100% al Juzgado, de este 100%, el 45,4%, fueron trasladados, además de al Juzgado a:

- 10,9% al Centro Asesor de la Mujer
- 9,09% al facultativo especialista
- 25,45% a las Fuerzas de Seguridad

Respecto a las actividades de sensibilización y formativas del personal sanitario, Tabla I (se adjunta), durante el período solicitado se ha realizado el curso “Métodos y Técnicas de Autocontrol Emocional”, en dos partes, cuyos participantes figuran, tanto personal sanitario facultativo, personal sanitario no facultativo y personal no sanitario, colectivos que forman parte de este centro hospitalario.

Consultado el Coordinador de Formación Continuada del Centro, nos informa que durante el año actual, se tiene intención de llevar a cabo distintas acciones formativas relacionadas con el tema de la violencia de género.

Melilla

1. Análisis general de la situación: desarrollo de la ley; evolución del problema; sistemas de información específicos (registros u otros)

En la Ciudad Autónoma de Melilla, en los últimos años, nos venimos encontrando con ciertos problemas característicos a la hora de afrontar la Violencia de Género, y el desarrollo de la Ley.

Estos problemas vienen motivados por la especial idiosincrasia de nuestra ciudad:

Desde hace algunos años, en nuestra ciudad existe una población arraigada indocumentada de origen marroquí.

Es casi imposible poder llevar un registro fidedigno de esta. No acuden a los Centros Sanitarios hasta que la situación es grave, aquellas mujeres que sufren violencia de género, maltrato físico principalmente, sólo solicitan ayuda cuando su situación es desesperada, ya que al ser indocumentadas “tienen miedo” de ser expulsadas de Melilla al presentar la denuncia ó solicitar amparo ante su situación.

Además nos encontramos tres grandes problemas al intentar trabajar:

- **La barrera del idioma.**
- **Escaso nivel formativo.**
- **La barrera cultural.**

Estos tres problemas hacen muy difícil la detección, la concienciación y el tratamiento de la Violencia de Género.

Con la población documentada, españoles (de ascendencia u origen marroquí) e inmigrantes “en regla”, comienza a ser más sencillo trabajar. Eso sí, siempre dependiendo de su nivel cultural, la principal dificultad sigue siendo la concienciación.

Es una “cultura” dominada por “el hombre” en la que resulta difícil hacer entender que ese comportamiento (maltrato físico y mental) disocial resulta vejatorio para la mujer.

Se han establecido canales entre los diferentes organismos de la ciudad para poder realizar un mejor registro y posterior tratamiento de la Violencia de Género.

En los diferentes Centros Sanitarios de la Ciudad Autónoma de Melilla (tres Centros de Salud y un Hospital Comarcal), entre Julio de 2005 y

Diciembre de 2006, se han detectado 93 casos de Violencia de Género. De ellos 70 han sido a mujeres, 18 a hombres y 5 a menores.

2. Actuaciones para la detección precoz y

3. Programas y actividades para la sensibilización y formación continuada del personal sanitario

Desde **INGESA- Melilla** se está intentando formar y concienciar al personal sanitario en la detección y prevención de la Violencia de Género.

Se está llevando a cabo a través de charlas en los Centros de trabajo, Centros de Salud y Centro Hospitalario, en las que se trata de hacer partícipe al personal en la prevención de esta Violencia y que sean conscientes del importante papel que debemos desempeñar.

En estas charlas, dos en el último año, se trata de dotar al personal sanitario de los aspectos fundamentales de la Ley y de concienciarles de que en las visitas domiciliarias y en las consultas se puede detectar el mayor porcentaje de los casos. Así mismo, se trata de que haya una mayor coordinación con los Trabajadores Sociales con el fin de llevar a cabo una intervención multidisciplinar.

En definitiva, lo que se persigue es formar para detectar y prevenir. Sin olvidar el tratamiento en los casos avanzados.

Así mismo, también se ha intentado llevar a cabo un plan informativo, con charlas dirigidas a hombres y a mujeres, en algunas Asociaciones de Vecinos de los barrios marginales de la Ciudad.

Se ha realizado como experiencia piloto, valorando sobre todo la participación y aceptación. Entre la población masculina la asistencia ha sido prácticamente nula. La población femenina ha respondido en mayor medida, aunque movida más por la curiosidad que por el interés.

En líneas generales, la experiencia ha sido positiva. Pretendemos repetirla, intentando implicar a otros estamentos de la ciudad. Así mismo, pretendemos ampliar los objetivos generales, destacando la formación, aceptación, detección, prevención y concienciación.

4. Inclusión de la prevención e intervención integral de la violencia de género en los Planes de Salud

Desde la **Gerencia de Atención Sanitaria** de Melilla se está trabajando para que la inclusión de la prevención e intervención integral de la Violencia de Género en los Planes de Salud sea una realidad y no una declaración de intenciones. Para ello se está tratando de concienciar a todos los estamentos sanitarios de la importancia de esta realidad. Elaborando programas de formación para la detección y prevención y dotando de recursos humanos y partidas presupuestarias.

Así mismo, se han creado sistemas de información y de registro sobre la Violencia de Género en el Sistema Sanitario. La información que se desprende de estos registros es utilizada como fuente principal para la elaboración de los programas y planes de actuación.

5. Planes, protocolos de actuación y pautas de actuación sanitaria para la atención e intervención continuada con las mujeres que sufren VG o que están en riesgo de padecerla

Tanto en Atención Primaria como en Especializada, existe un protocolo común de actuación para cuando se detecta un caso de Violencia de Género. Si el caso se detecta por el servicio de enfermería, se deriva rápidamente al Médico. El Médico mantiene una charla con la paciente, rellena el parte de lesiones, Informe Médico por Malos Tratos (ANEXO I), del que se realizan tres copias, una para el Juzgado, otra para el interesado y otra para la Historia Clínica.

Seguidamente se rellena el impreso de derivación para el Juez (ANEXO II).

A continuación, el Médico deriva el caso al Trabajador Social, quien mantiene otra entrevista con la usuaria, mediante la cual se intenta que la paciente sea consciente de la conveniencia de interponer la correspondiente denuncia y de asistir a la Unidad de Salud Mental.

Una vez interpuesta la denuncia, desde la Unidad de Trabajo Social se entra en contacto con los organismos correspondientes para que la paciente pueda acceder a las medidas de protección.

6. Planes y protocolos y otros mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales sanitarios y con otros sectores y servicios relacionados

Desde la Unidad de Trabajo Social se entra contacto con la Jefatura Superior de Policía para que tengan conocimiento de que la paciente va a interponer la denuncia. Acto seguido se comunica con Cruz Roja Melilla para que le busquen acomodo en el piso de mujeres maltratadas que gestiona dicha O.N.G.

El caso se deriva a la Vice-consejería de la Mujer de la Ciudad Autónoma de Melilla para que a través del I.N.E.M., y previa sentencia firme, la usuaria pueda percibir la RAI (Renta Activa de Inserción), garantizando así su independencia económica.

7. Actuaciones especiales para la prevención y atención de la violencia de género en mujeres en situación de mayor riesgo: minorías, inmigrantes, exclusión social o con discapacidad)

Volver a hacer mención a las charlas impartidas en las Asociaciones de Vecinos de varios barrios con población mayoritariamente inmigrante. Pretendemos que estas charlas sean el punto de partida de un plan integral para la información y formación de la ciudadanía en materia de Violencia de Género.

En este sentido, ya se ha entrado en contacto con otros organismos de la ciudad, con la intención de contar tanto con su apoyo como con su participación (Consejería de Bienestar Social y Sanidad, Vice-consejería de la Mujer, Jefatura Superior de Policía, Juzgado de Primera instancia, ...).

ANEXO I. INFORME MÉDICO POR MALOS TRATOS

1. DATOS DE FILIACIÓN DE LA VICTIMA:

- Nombre y apellidos:
- Sexo: Mujer Hombre
- Fecha de nacimiento:
- Estado civil:
- Dirección:
- Teléfono de contacto:

2. EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA:

(Reflejar fecha, hora y lugar de la agresión, según declaración de la afectada, así como el tipo de maltrato físico, psíquico o de otro tipo que se aprecie).

3. ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS: (En relación con las lesiones).

4. EXPLORACIÓN FÍSICA: (Descripción de las lesiones, sin olvidar data aproximada).

5. ESTADO EMOCIONAL ACTUAL:

6. EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS: (Si las hubiera).

7. DIAGNÓSTICO:

8. TRATAMIENTO:

9. PLAN DE ACTUACIONES Y OBSERVACIONES:

6. Bibliographic References

1. RAE. Informe de la Real Academia Española Sobre La Expresión Violencia De Género. Madrid; 19 May 2004., [Website]. [Accessed July 30, 2007]. Available at: [http://www.rae.es/rae/gestores/gespub000001.nsf/\(voAnexos\)/arch5DEC0D566ABE48B2C1256EA20041D0DB/\\$FILE/Violenciadeg%C3%A9nero.htm](http://www.rae.es/rae/gestores/gespub000001.nsf/(voAnexos)/arch5DEC0D566ABE48B2C1256EA20041D0DB/$FILE/Violenciadeg%C3%A9nero.htm)
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, Editors. World Report On Violence And Health. Geneva: World Health Organization; 2002. pp. 5.
3. World Health Organization. Multi-Country Study On Women's Health And Domestic Violence Against Women: Initial Results On Prevalence, Health Outcomes And Women's Responses 2005. [Website]. [Accessed 2007 August 21]. Available at: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/index.html
4. Wingood GM, DiClemente RJ, Raj A. Adverse Consequences Of Intimate Partner Abuse Among Women In Non-Urban Domestic Violence Shelters. *Am J Prev Med* 2000;19:270-5.
5. Romito P, Molzan TJ, De Marchi M. The Impact Of Current And Past Interpersonal Violence On Women's Mental Health. *Soc Sci Med* 2005;60:1717-27.
6. National Centre for Injury Prevention and Control. Cost of Intimate Partner Violence Against Women in the United States. Atlanta (GA): Centres for Disease Control and Prevention; 2003. [Website]. [Accessed 2007 August 21]. Available at: http://www.cdc.gov/ncipc/pub-res/ipv_cost/IPVBook-Final-Feb18.pdf
7. Walby S. The Cost Of Domestic Violence. London: Department of Trade and Industry; 2004. In Queen Mary's School of Medicine and Dentistry. Interventions to Reduce Violence And Promote Physical And Psychosocial Well-Being Of Women Who Experience Partner Violence: A Systematic Review Of Controlled Evaluations. London: Centre for Health Sciences Barts and The London; 2005. [Website]. [Accessed 2007 August 21]. Available at: <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/12/74/26/04127426.pdf>
8. Los costes sociales y económicos de la violencia contra las mujeres en Andalucía. Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer; 2004.
9. Vigdor ER, Mercy JA. Do Laws Restricting Access To Firearms By Domestic Violence Offenders Prevent Intimate Partner Homicide?. *Eval Rev* 2006; 30(3): 313-46.

10. McFarlane J, Malecha A, Gist J, Watson K, Batten E, Hall I, Smith S. Protection Orders And Intimate Partner Violence: An 18 Month Study Of 150 Black, Hispanic And White Women. *Am J Public Health* 2004; 94(4): 613-8.
11. Vives-Cases C, Caballero P, Álvarez-Dardet C. Análisis Temporal de la Violencia del Compañero Íntimo en España. *Gac Sanit* 2004; 18: 346-50.
12. Instituto de la Mujer. Macroencuesta “Violencia contra las Mujeres”. Informe Estadístico. [Website]. [Accessed 2007 August 21]. Available at: <http://www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/tablas/W595.XLS>
13. Waltermaurer E, Ortega C, McNutt L. Issues in Estimating the Prevalence of Intimate Partner Violence. Assessing the Impact of Abuse Status on Participation Bias. *Journal of Interpersonal Violence* 2003; 18: 959-974.
14. Human Development Report. Gender and Human Development; 1995. [Website]. [Accessed 2007 August 21]. Available at: <http://hdr.undp.org/reports/global/1995/en/>
15. Villar A, Herrero C, Soler A. Capital humano y desarrollo humano en España. Sus Comunidades Autónomas y provincias 1980-2000. Madrid: Bancaja y el Ivie; 2004.
16. Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Carrasco-Portiño M, Torrubiano-Domínguez J. El impacto de la desigualdad de género en la violencia del compañero íntimo en España. *Gac Sanit* 2007; 21: 242-6
17. Rennison CM. Intimate Partner Violence and Age of Victim, 1993-1999. Special Report of Bureau of Justice Statistics; 2001. [Website]. [Accessed 2007 August 21]. Available at: <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/ipva99.pdf>
18. Wolf M, Holt V, Kernic M, Rivara F. Who Gets Protection Orders For Intimate Partner Violence?. *Am J Prev Med* 2000; 19: 286-91.
19. Zink Th, Regan S, Jacobson CJ, Pabst S. Cohort, Period and Aging Effects. A Qualitative Study Of Older Women’s Reasons For Remaining in Abusive Relationship. *Violence Against Women* 2003; 9: 1429-41.
20. Phillips LR. Domestic Violence And Aging Women. *Geriatric Nursing* 2000; 21: 188-93.
21. Mears J. Survival Is Not Enough. Violence Against Older Women in Australia. *Violence Against Women* 2003; 9: 1478-89.

22. Mouton Ch. Intimate Partner Violence and Health Status Among Older Women. *Violence Against Women* 2003; 9: 1465-77.
23. Straka S. Responding to the Needs Of Older Women Experiencing Domestic Violence. *Violence Against Women* 2006; 12: 251-67.
24. Vives-Cases C, Carrasco-Portiño M, Álvarez-Dardet C. La epidemia por violencia del compañero íntimo contra las mujeres en España. Evolución temporal y edad de las víctimas. *Gac Sanit* 2007 (at the press).
25. Yodanis C. Gender Inequality, Violence Against Women and Fear. A Cross-National Test Of The Feminist Theory Of Violence Against Women. *Journal of Interpersonal Violence* 2004; 19: 655-75.
26. Walby S. *Theorising Patriarchy*. Oxford: Blackwell; 1990.
27. Yoshihama M. Battered Women's Coping Strategies And Psychological Distress: Differences By Immigrant Status. *Am J Community Psychol* 2002; 30: 429-52.
28. Burman E, Chantler K. Domestic Violence And Minoritisation: Legal And Policy Barriers Facing Minoritized Women Leaving Violent Relationships. *Int J Law Psychiatry* 2005; 28: 59-74.
29. Latta RE, Goodman LA. Considering The Interplay Of Cultural Context And Service Provision In Intimate Partner Violence: The Case Of Haitian Immigrant Women. *Violence Against Women* 2005; 11: 1441-64.
30. Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género. [Website]. [Accessed 2007 abr 21]. Available FT at: <http://www.mtas.es/igualdad/violencia/Plan.pdf>
31. Vázquez-Villegas J. Inmigración y Salud: ¿Un nuevo modelo de atención primaria para un nuevo modelo de sociedad? *Atención Primaria* 2006; 37:249-249.
32. I Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad 2005-2008. Colección CERMIes. [Website]. [Accessed 2007 August 21]. Available at: <http://www.cermi.es>
33. Macroencuesta sobre violencia contra las mujeres. April, 2006. Instituto de la Mujer.
34. Pickup F, Williams S, Sweetman C. *Ending Violence Against Women. A Challenge For Development And Humanitarian Work*. London: Oxfam; 2001.

35. Plichta S, Falik M. Prevalence of Violence And Its Implications For Women's Health. *Womens Health Issues* 2001;11:244-58.
36. Annual Review Of The Population Law. Domestic Violence Laws Of The World 1974-2004. [Website]. [cited 2007 August 6]. Available at: HYPERLINK "http://www.law.harvard.edu/programs/annual_review/" http://www.law.harvard.edu/programs/annual_review/

