

**CONTRA LA VIOLÈNCIA DE GÈNERO DESDE EL SISTEMA SANITARIO**  
**Boletín mensual – Marzo 2017**

**Resultados del cribado universal/búsqueda activa contra la violencia de género desde el sistema sanitario de la Comunitat Valenciana. Febrero 2017.**

DEPARTAMENTO	MUJERES CRIBADAS	CASOS		TIPO DE MALTRATO		
		POSITIVOS	% SOBRE CRIBADAS	FISICO	PSÍQUICO	SEXUAL
Vinaròs	82	0	(0,00%)	0	0	0
Castelló	284	20	(7,04%)	11	16	3
La Plana	228	9	(3,95%)	2	9	0
Sagunt	250	9	(3,60%)	4	8	0
València - Clínic - Malvarrosa	463	15	(3,24%)	5	14	0
València - Arnau - Lliria	523	14	(2,68%)	5	11	2
València - La Fe	265	16	(6,04%)	9	14	2
Manises	764	11	(1,44%)	6	10	0
Requena	316	2	(0,63%)	2	2	0
València - H. General	365	8	(2,19%)	2	8	2
València - Dr. Peset	217	5	(2,30%)	1	4	1
La Ribera	800	5	(0,63%)	2	4	0
Gandia	286	3	(1,05%)	2	3	0
Dénia	539	10	(1,86%)	4	10	0
Xàtiva - Ontinyent	256	5	(1,95%)	3	4	0
Alcoi	262	4	(1,53%)	2	4	1
Marina Baixa	111	11	(9,91%)	7	11	2
Alacant - S. Joan d'Alacant	148	3	(2,03%)	0	3	0
Alacant - Hospital General	834	22	2,64%)	10	22	2
Elda	1673	23	(1,37%)	7	20	0
Elx - Hospital General	851	13	(1,53%)	3	12	0
Elx - Crevillent	355	4	(1,13%)	3	4	0
Orihuela	104	0	(0,00%)	0	0	0
Torreveija	101	10	(9,90%)	8	8	1
<b>Total Comunitat Valenciana</b>	<b>10.077</b>	<b>222</b>	<b>(2,20%)</b>	<b>98</b>	<b>201</b>	<b>16</b>

Durante el mes de febrero han participado en el programa un total de **10.077** mujeres, produciéndose un aumento respecto al mes de enero en **6.261** mujeres. Hay que tener en cuenta que el mes de febrero sigue siendo el “mes de cribado”, un mes referente para incrementar los refuerzos sobre esta estrategia de detección precoz. En cuanto a los informes médicos por violencia de género se realizaron en la Comunitat Valenciana un total de **325**, de los que **106** fueron resultado del cribado en atención primaria y **219** llegaron a través de los servicios de urgencias tanto de atención primaria como especializada.

## NOTICIAS: “Violencia y Salud: Entre el maltrato y el maltratamiento CLINICO”

La Violencia de género es un problema de salud individual y público, con independencia del contexto social en que se produce (no se afirma, por ejemplo, que la gripe sea un problema ambiental, que las parasitosis sean un problema veterinario o que los accidentados de tráfico constituyan un problema de transportes, todos son problemas de salud con independencia de los factores etiológicos que puedan influir en su presentación).

– La actuación profesional ante la Violencia de género debe basarse en los mismos principios que cualquier otra asistencia, y por tanto centrarse en la responsabilidad, no en la sensibilidad, elemento éste que siempre será apreciable como complemento de la atención prestada, no como base de la misma (cuando alguien pregunta por un cirujano para que intervenga a un familiar, no se busca a un cirujano sensible con la hernia de hiato, sino que se busca un buen profesional con experiencia en dicha intervención).

– La actuación profesional no debe prejuzgar las circunstancias para condicionar su respuesta, aunque ésta sí deba tener en cuenta esas circunstancias para adaptarse a ellas en la forma y en los tiempos, no para inhibirse. En los casos de Violencia de género “no hacer es hacer mal”, pues se permite que las mujeres continúen en una situación en la que la violencia deteriora progresivamente su estado de salud.

– No existen evidencias científicas que demuestren que la denuncia de la mujer o la emisión del parte de lesiones por el profesional incrementa la violencia o el riesgo de sufrirla, argumento con frecuencia esgrimido por los profesionales para inhibirse ante los casos o las sospechas de Violencia de género, decisión ésta que contribuye a que persista el problema de salud al no actuar sobre la patología de base, y a que se agrave por facilitar que la mujer continúe expuesta a la Violencia de género.

– Cualquier actuación sobre la Violencia de género o ante la sospecha de esta violencia debe quedar registrada en la historia clínica de la mujer, y debe hacerse con un sentido de continuidad en el que el profesional o la profesional sanitaria dirijan las medidas a desarrollar y fije las citas de la mujer para mantener el control de la evolución de su estado. Debe ser una actitud proactiva que tienda a abordar el problema que sufre la mujer desde todas las perspectivas.

– La emisión del parte de lesiones nunca debe ser un argumento para condicionar la asistencia sanitaria y el tratamiento continuado de la situación de Violencia de género que sufre la mujer. Los profesionales sanitarios no son investigadores policiales ni forenses, pero sí deben estudiar al máximo el problema de salud que padecen las pacientes asistidas por sufrir violencia, y ser conscientes de que al igual que en el caso de una enfermedad de declaración obligatoria no se cuestionan si han de comunicarlo o no a las autoridades sanitarias ni piden el consentimiento del enfermo, incluso aunque ello conlleve que la persona enferma entre en cuarentena, en el caso de la Violencia de género.

Violencia y maltrato de género (I). Aspectos generales desde la perspectiva sanitaria  
*Emergencias. Revista de la Sociedad de Medicina de Urgencias y Emergencias. Año 2008*

MIGUEL LORENTE ACOSTA

Instituto de Medicina Legal de Granada. Universidad de Granada, España

### Jornada 23 de marzo. Salón de Actos DGSP. 11:00 horas

Presentación de los resultados del cribado contra la violencia de género desde el sistema sanitario de la Comunitat Valenciana, 2016.

**Conferencia magistral: “Violencia y salud: entre el maltrato y el maltratamiento clínico”** a cargo de Miguel Lorente Acosta, profesor y director de la Unidad de Igualdad de la Universidad de Granada, médico forense.

Inscripción:

<http://www.sp.san.gva.es/inscripciones>