

*Vigilancia epidemiológica de
la Violencia de Género
detectada en el Sistema
Sanitario de Extremadura.*



Año

2
0
1
7



Vigilancia epidemiológica de la violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Año 2017.

Redactores:

María de los Ángeles García Bazaga.
Julián - Mauro Ramos Aceitero.

Grupo de trabajo:

Gestion del Sistema:

María de los Ángeles García Bazaga.
Beatriz Caleyá Olivas.

Apoyo informático:

Cecilia Gordillo Romero.
Ignacio Camacho Valle.

Apoyo administrativo:

Estibaliz Piñero Bautista.

Coordinación:

Julián - Mauro Ramos Aceitero.

Edita:

JUNTA DE EXTREMADURA.

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Servicio Extremeño de Salud.

Dirección General de Salud Pública.

Depósito legal: BA-000248 -2018.

Índice:

Introducción.

Material y método.

- Definición de caso.
- Tipo de estudio.
- Datos presentados.

Resultados.

1. Evolución anual de 2011 a 2017:

- Casos notificados anualmente.
- Casos por nivel asistencial que los notifica.
- Edad de la mujer en el momento de la notificación del caso.

2. Características socio-sanitarias de los casos notificados en 2017:

- Casos por zonas de salud que los notifica.
- Área de salud de residencia.
- Nacionalidad.
- Nivel de estudios.
- Situación laboral.
- Estado civil.
- Emisión de parte de lesiones.
- Indicadores de sospecha.
- Tipo de maltrato.
- Duración del maltrato.
- Frecuencia del maltrato.
- Menores a cargo de la maltratada.
- Antecedentes psicopatológicos.
- Situaciones especiales.
- Vulnerabilidad.
- Existencia de red de apoyo.
- Apoyo e información recibida.
- Derivaciones entre unidades socio-sanitarias.
- Necesidad de actuación con los hijos.
- Valoración del riesgo y plan de seguridad.

3. Características de los agresores en 2017:

- Relación con la mujer.
- Convivencia con la mujer.
- Antecedentes psicopatológicos.

Introducción:

Desde los servicios sanitarios, el personal sanitario puede desempeñar un papel crucial de ayuda a las mujeres víctimas de violencia de género (VG), ya que la mayoría entra en contacto con ellos en algún determinado momento. Este personal tiene una gran responsabilidad, por lo que debe ser sensible al problema y asumir la importancia de su papel en la detección, tratamiento, notificación y apoyo a las víctimas.

En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se constituyó en noviembre de 2004 la Comisión contra la violencia de género con el objetivo fundamental de apoyar técnicamente y orientar la planificación de las medidas sanitarias contempladas en el capítulo III del Título I de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la violencia de género, donde se abordan las acciones en materia de sensibilización, prevención y detección de este problema en el ámbito sanitario.

En 2007, el Protocolo Común de actuación ante la violencia de género para el Sistema Nacional de Salud (SNS) proporciona ya unas pautas de actuación homogéneas para que cualquier profesional sanitario atienda los casos de violencia dirigida de forma específica contra las mujeres, tanto en la atención y seguimiento, como en la prevención y diagnóstico temprano. Su implementación y aceptación y puesta en práctica por parte de las y los profesionales del SNS es el objetivo fundamental de los Planes y programas de formación de los servicios de salud de las Comunidades y Ciudades Autónomas (CCAA).

Recoger de forma sistematizada y normalizada la incidencia de casos atendidos desde el sistema sanitario, mediante un Sistema de Vigilancia con criterios epidemiológicos, nos debería permitir conocer mejor la magnitud y características del maltrato que atendemos desde nuestros servicios sanitarios y por tanto mejorar la calidad de la asistencia ofrecida. Este Sistema de vigilancia pretende favorecer la disponibilidad de datos homogéneos y constituir una herramienta útil, para analizar la magnitud y evolución del fenómeno, así como la evaluación de la eficacia de las medidas puestas en marcha desde la implementación de la Ley Integral de violencia de género. Además de lo anterior, la implementación de este sistema también es importante para proporcionar las bases para la toma de decisiones sobre las intervenciones programadas en torno a esta problemática en el ámbito sanitario.

Para ello se estableció el denominado Sistema de Indicadores Comunes de Violencia de Género (ver tabla).

Indicadores comunes de violencia de género considerados por el CISNS:

Magnitud:

1. Casos detectados en mujeres de 14 años o más, por 100.000
2. Número de partes de lesiones emitidos por nivel asistencial

Por nivel de asistencia y fuente:

3. Casos detectados en atención primaria
4. Casos detectados en atención especializada

Por características de maltrato:

5. Casos detectados según el tipo de maltrato
6. Casos detectados según duración del maltrato
7. Casos detectados según la relación de convivencia con el maltratador

Por características personales de la mujer maltratada:

8. Casos detectados por edad
9. Casos detectados por nacionalidad
10. Casos detectados según situación laboral
11. Casos detectados en mujeres embarazadas
12. Casos detectados en mujeres con discapacidad

Por características del tipo de atención recibida:

13. Mujeres atendidas que han recibido información y apoyo de recursos socio-sanitarios
14. Mujeres atendidas, con las cuales se ha realizado valoración de riesgo
15. Mujeres atendidas, con las cuales se ha elaborado un plan de seguridad
16. Casos detectados derivados a atención primaria
17. Casos detectados derivados a atención especializada
18. Casos detectados derivados a atención social

Para dar respuesta a estos indicadores, en Extremadura se estableció en 2011 la “Vigilancia epidemiológica de casos de VG atendidos desde el Sistema Sanitario”, cuyo objetivo general es conocer la magnitud y características de la violencia de género, y sus consecuencias en la salud y en el sistema sanitario; siendo los objetivos específicos:

- Facilitar la planificación de la atención sanitaria ante la violencia de género al conocer su magnitud y las características de las mujeres que la padecen.

- Promover la mejora de la calidad y la equidad en la atención sanitaria integral ante la violencia de género mediante la valoración del impacto de las actuaciones implantadas por las

Administraciones sanitarias, especialmente las relacionadas en el Protocolo Común de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

- Favorecer la colaboración y el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre las administraciones implicadas en la atención sanitaria a las mujeres que padecen este tipo de violencia.

Para conseguir estos objetivos se establece un sistema de información basado en el registro de todos los casos de violencia de género que sean detectados por el sistema sanitario público de Extremadura (por los médicos que atienden a las mujeres afectadas), independientemente del motivo de la detección o de la atención requerida, en la población de mujeres mayores de 14 años. Ante la identificación de un caso de violencia de género, el personal sanitario que lo haya detectado lo notificará a la Subdirección de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud.

Además de su notificación, el personal sanitario debe derivar los casos de violencia de género detectados a los trabajadores sociales del sistema sanitario público de Extremadura, de manera que se proceda de forma coordinada mediante actuaciones conjuntas que redunden en una mejora de la atención a la mujer. De este modo, los trabajadores sociales, previa detección del caso por parte del personal sanitario, podrán realizar un seguimiento del caso. De la misma manera, los profesionales de lo social deben comunicar al personal sanitario correspondiente la sospecha de los posibles casos de violencia de género detectados a través de su interacción con las mujeres para contribuir a un diagnóstico precoz.

La notificación se realiza en todo momento preservando la confidencialidad de los datos de la afectada.

La notificación del caso a la Dirección General de Salud Pública NO exime de la obligación de emitir otros documentos o de la comunicación a otras instancias (como por ejemplo, al juzgado en caso de ser necesario emitir parte judicial de lesiones por violencia de género).

Material y método:

Las Naciones Unidas consideran Violencia de Género *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”* (Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993).

Por tanto, a efectos de vigilancia epidemiológica y de este informe **se entiende como caso** de violencia de género a notificar el siguiente: *“Mujer mayor de 14 años atendida por el Sistema Sanitario de Extremadura que reconoce por primera vez sufrir un maltrato por violencia de género, entendiendo como tal todo acto de violencia física y/o psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, amenazas, coacciones, privación de libertad, entre otras, ejercida sobre la mujer por parte de quien sea o haya sido su cónyuge, o esté o haya estado ligado a ella por relaciones de afectividad o parentesco, aún sin convivencia”*.

Se presenta la información disponible de los casos detectados por el Sistema Sanitario Público de Extremadura a fecha 31 de diciembre de 2017.

Se realiza un estudio descriptivo, con distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, y tasas de incidencia acumulada por cien mil mujeres, de las principales variables recogidas por el Sistema.

Lo datos de población se han obtenido del Padrón de habitantes publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), y se refieren a mujeres mayores de 14 años.

En primer lugar se presenta la evolución anual, desde 2011, año de puesta en marcha del Sistema, hasta 2017, ambos inclusive, de las variables de tiempo, lugar y persona (año de notificación área de salud de residencia de la mujer, zona de salud de notificación del caso, nivel asistencial que notifica el caso y edad de la mujer).

En segundo lugar se presentan las características socio-sanitarias de los casos notificados a lo largo de 2017.

Resultados:

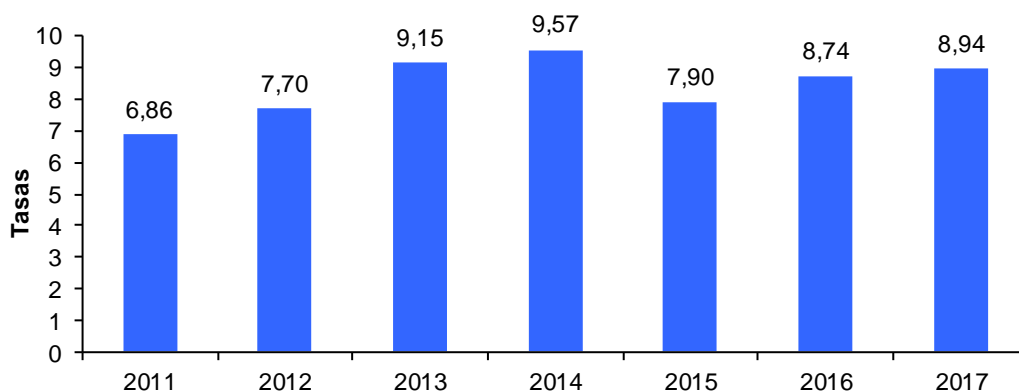
1.- Evolución anual de 2011 a 2017:

Desde la puesta en marcha del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia de Género (VG) de Extremadura en enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2017, **se han notificado** un total de 283 casos que cumplen la definición de caso y que se refieren a los casos detectados por primera vez en el sistema sanitario público de Extremadura. Se notifican una media anual de 40 casos, oscilando entre los 33 casos notificados en 2011 y los 46 en 2014 (tabla 1). Se observa como en los cuatro primeros años, el número de casos notificados al igual que las tasas fueron en alza, descendiendo en 2015, e iniciando de nuevo el ascenso en los dos últimos años (figura 1).

Tabla 1. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Número de casos notificados anualmente. Años 2011-2017.

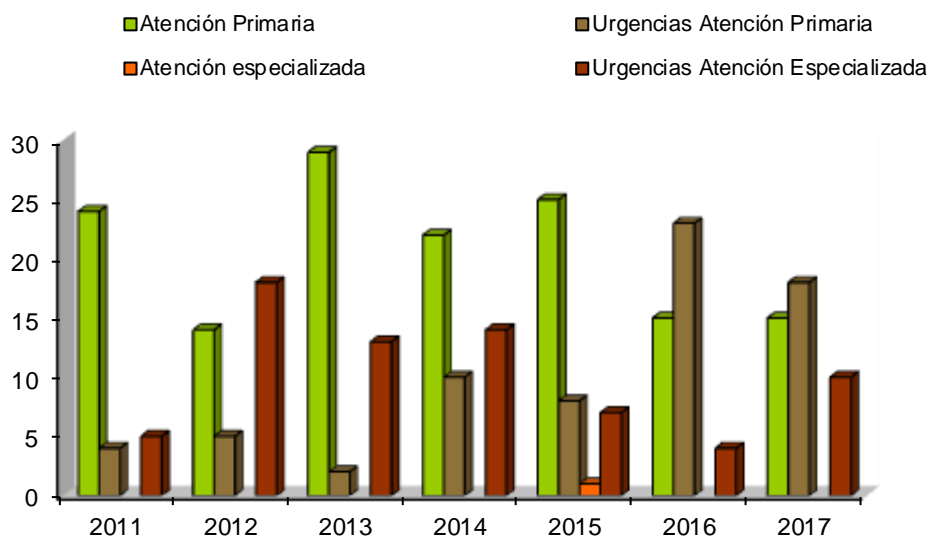
Año de notificación	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Promedio anual
Nº de casos notificados	33	37	44	46	38	42	43	40

Figura 1. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos notificados anualmente. Años 2011- 2017. Tasas de incidencia acumulada anual por cien mil mujeres > 14 años.



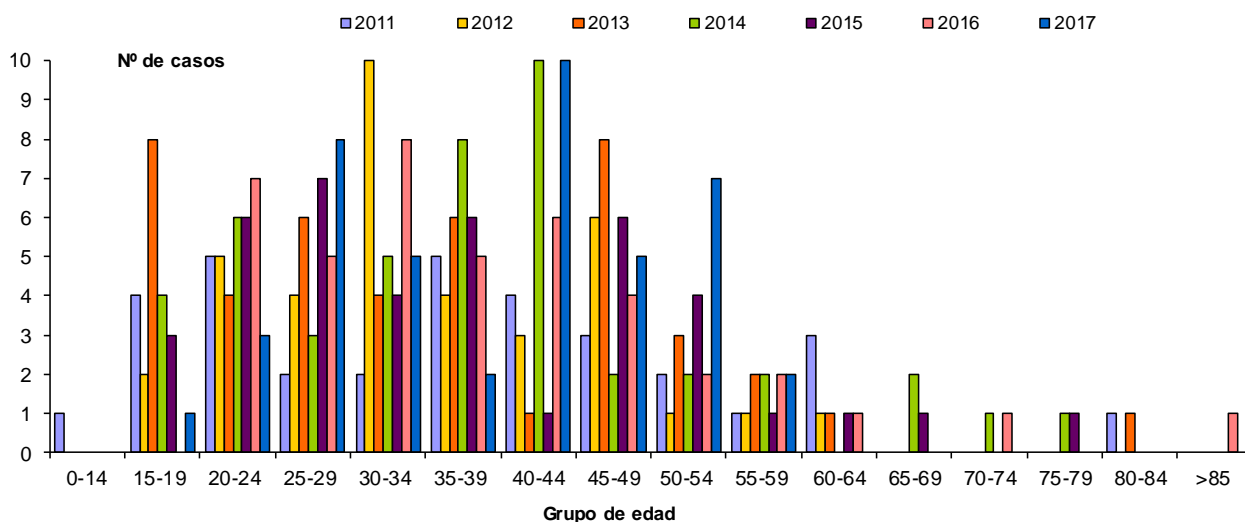
Por **niveles de atención sanitaria**, la mayor parte de las notificaciones provienen de consultas de atención primaria en toda la serie. Se observa un aumento de la notificación desde urgencias de atención primaria. Por el contrario, apenas hay una sola notificación desde servicios de atención especializada, y aunque en los dos años anteriores sufrieron un descenso las notificaciones desde urgencias de atención especializada, en este año se han visto incrementadas (figura 2).

Figura 2. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Número de casos notificados anualmente según nivel asistencial. Años 2011-2017.



La **edad de la mujer** en el momento de la notificación del caso, y a lo largo de toda la serie, oscila en prácticamente todo el posible espectro, siendo la más joven de 14 años y la mayor con 85 años; en el año 2017, se encuentra entre los 15 y 57 años. Los casos se encuentran concentrados entre los grupos de edad de 15 a 64 años (figura3).

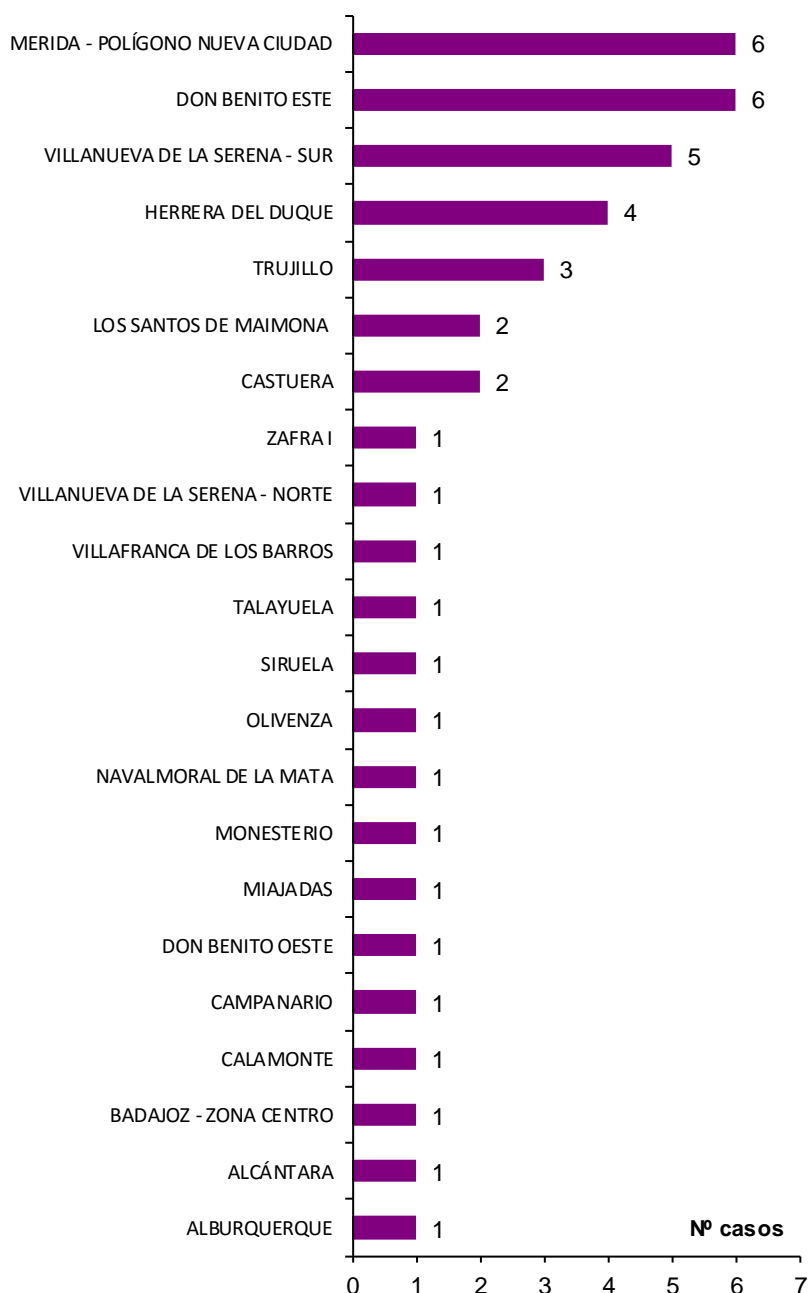
Figura 3. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos notificados de 2011-2017. Edad de los casos en el momento de la notificación. Nº de casos por grupos de edad quinquenal y año de notificación.



2. Características socio-sanitarias de los casos notificados en 2017:

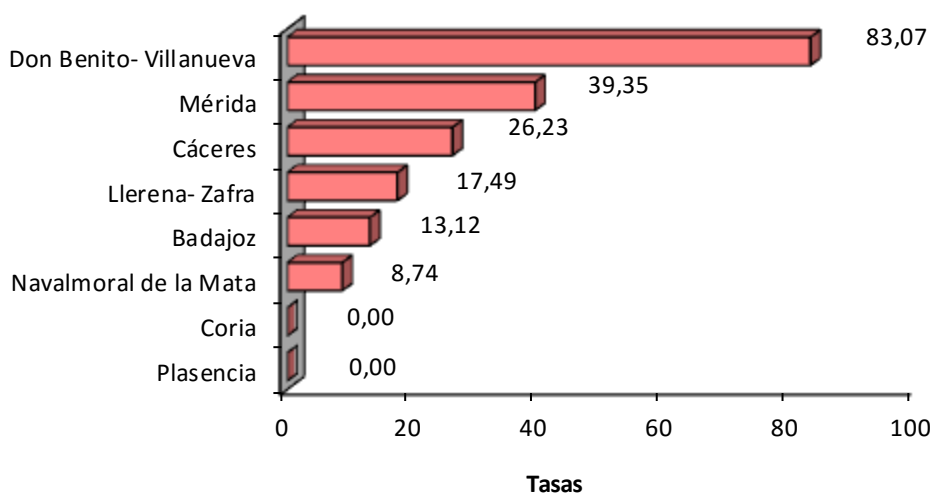
En el año 2017 se han notificado un total de 43 casos, cuatro de los cuales no residen en Extremadura. De estos 43 casos, por **zona de salud** desde la que se emite la notificación, el mayor número se ha notificado desde las zonas de “Mérida-Polígono Nueva Ciudad” y “Don Benito Este”, ambas con seis casos notificados, seguidas de las Zonas de “Villanueva de la Serena - Sur” con cinco casos y de “Herrera del Duque”, con cuatro casos (figura 4).

Figura 4. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos por Zona de salud de notificación. Año 2017.



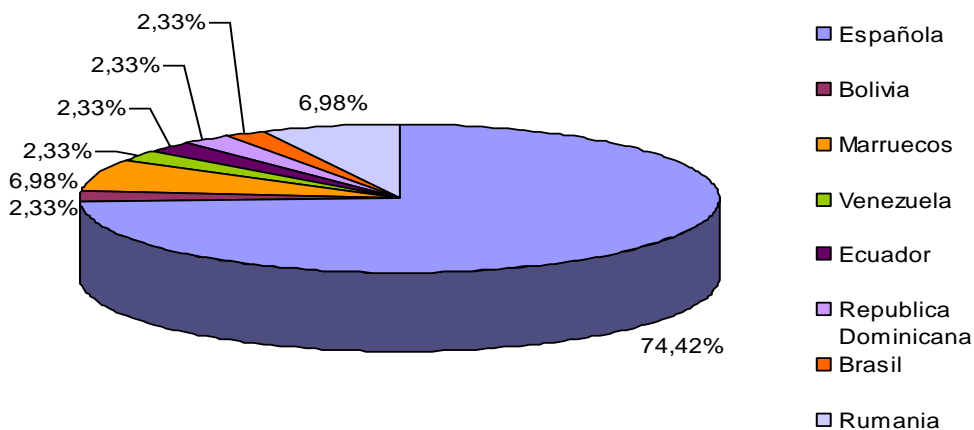
Por **área de salud de residencia** de las mujeres, la mayoría de los casos notificados pertenecían al Área de salud de Don Benito- Villanueva con una tasa de 83,07 casos por cien mil habitantes, seguida del área de salud de Mérida con 39,35. El Área de menor incidencia es la de Navalmoral de la Mata, con una tasa 8,74 por cien mil habitantes (figura 5).

Figura 5. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Tasas de incidencia por área de salud de residencia. Año 2017.



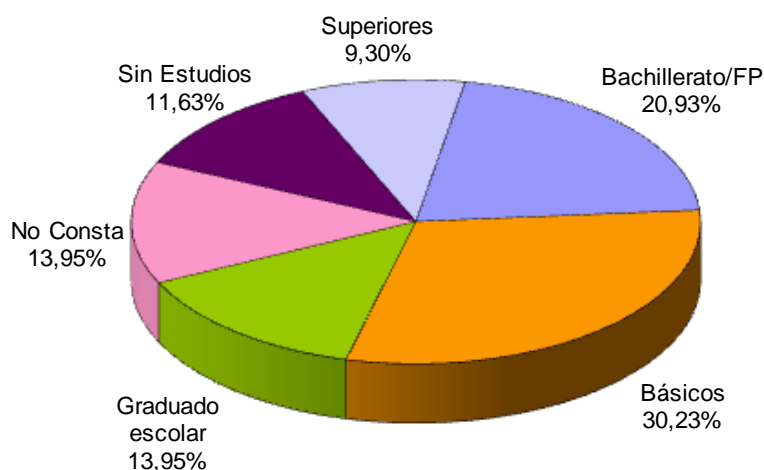
La mayoría de las pacientes es de **nacionalidad** española, 32 casos (74,42 %) y 11 pacientes de nacionalidad extranjera, de los cuales 3 casos (6,98 %) de Marruecos y Rumania y 1 caso (2,33 %) de Bolivia, Brasil, Ecuador, República Dominicana y Venezuela (figura 6).

Figura 6. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos según nacionalidad de la mujer. Porcentajes (n=43). Año 2017.



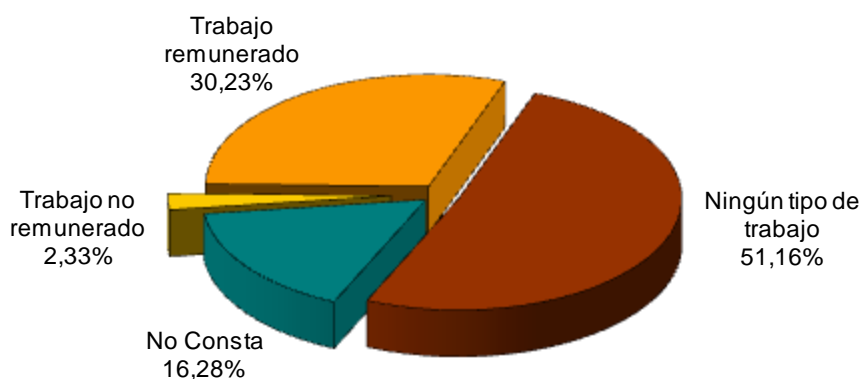
En referencia al **nivel de estudios**, la titulación más frecuente, es la de “estudios básicos” en el 30,23 % (13 casos), seguida de “bachillerato/ FP” en el 20,93 % (9 casos), “graduado escolar” en el 13,95 % (6 casos) y carece de estudios un 11,63 % (5 casos). Sólo el 9,30 % (4 casos) posee estudios superiores. En un 13,95 % (6 casos) no consta este dato (figura 7).

Figura 7. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos según nivel de estudios. Porcentajes (n=43). Año 2017.



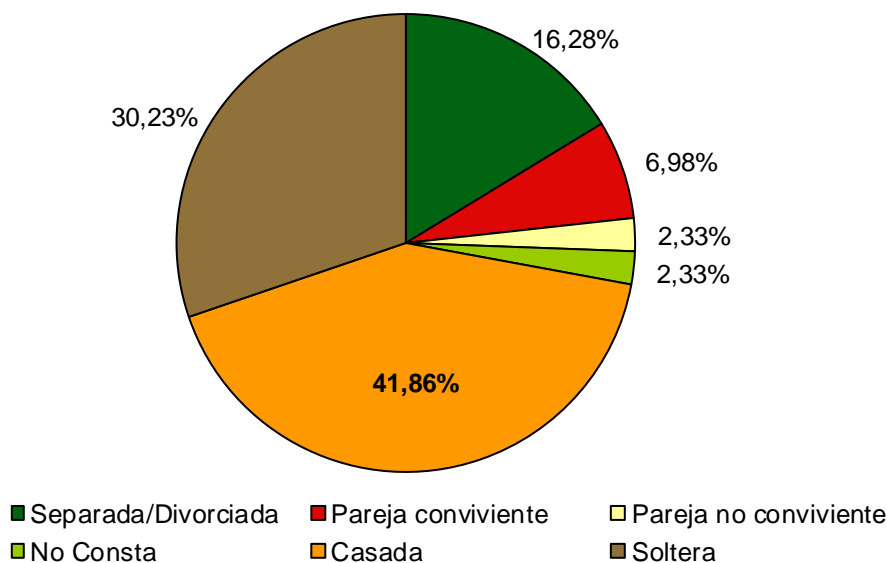
En cuanto a la **situación laboral**, de las pacientes atendidas un 51,16 % (22 casos) no realiza ningún tipo de trabajo fuera de casa, frente al 30,23 % (13 casos) que desempeña un trabajo remunerado. El 2,33 % (1 caso) realiza trabajo no remunerado. En un 16,28 % (7 casos) no consta en ficha este dato (figura 8).

Figura 8. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos según situación laboral. Porcentajes (n=43). Año 2017.



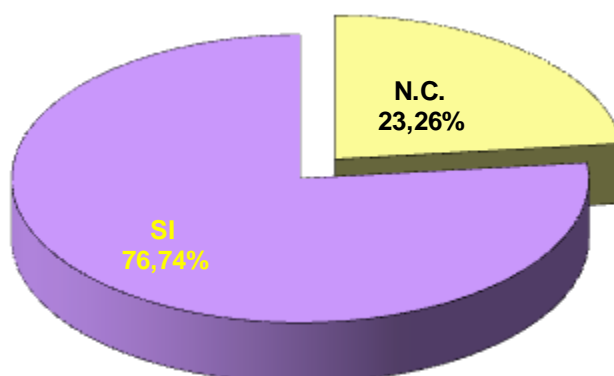
En relación al **estado civil**, el 41,86 % (18 casos) de las pacientes, estaban casadas en el momento de la notificación, el 30,23 % (13 casos) solteras, el 16,28 % (7 casos) separada/divorciada; el 6,98 % (3 casos) tenía pareja conviviente y en el 2,33 % (1 caso) tenía pareja no conviviente (figura 9).

Figura 9. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos según estado civil. Porcentajes (n=43). Año 2017.



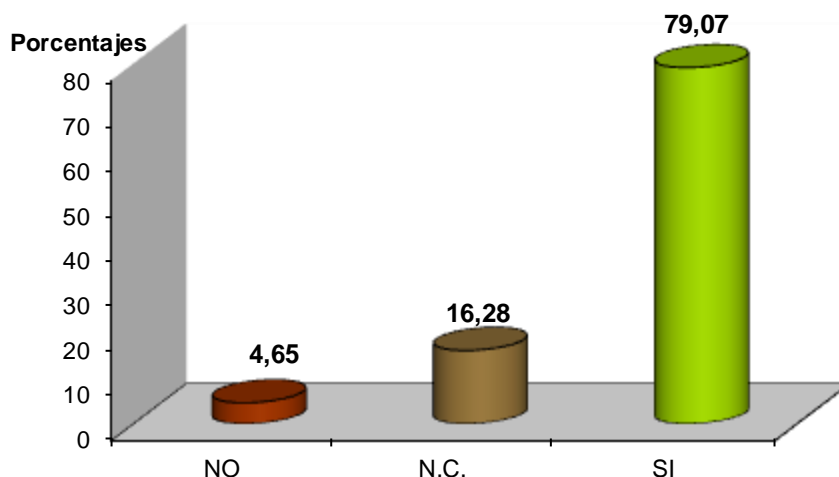
La emisión **de parte de lesiones** por parte de los facultativos sanitarios que prestaron atención a las mujeres, consta que se han realizado en 33 de los casos (76,74 %), mientras que en los diez restantes (23,26 %) no consta esta información (figura 10).

Figura 10. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos con partes de lesiones. Porcentajes (n=43). Año 2017.



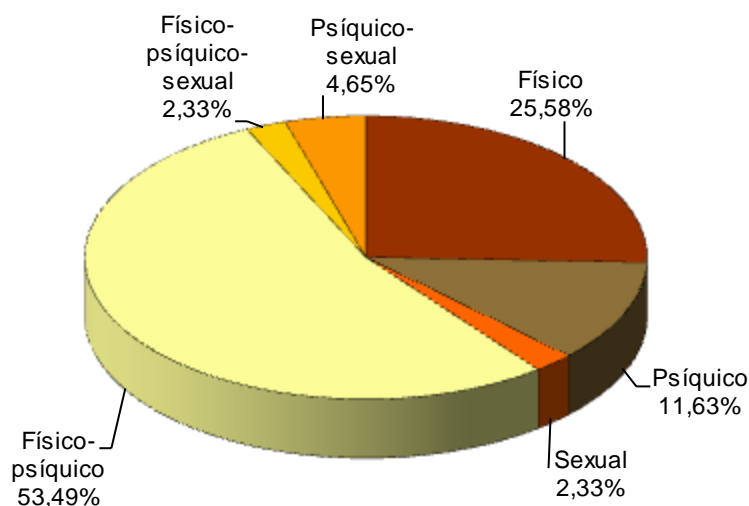
En relación a la existencia de **indicadores de sospecha** de maltrato, se encontraban presentes en el 79,07 % (34 casos), no hallándose en el 4,65 %, (2 casos). En el 16,28% (7 casos) no consta esta información (figura 11).

Figura 11. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Existencia de indicadores de sospecha. Porcentajes (n=43). Año 2017.



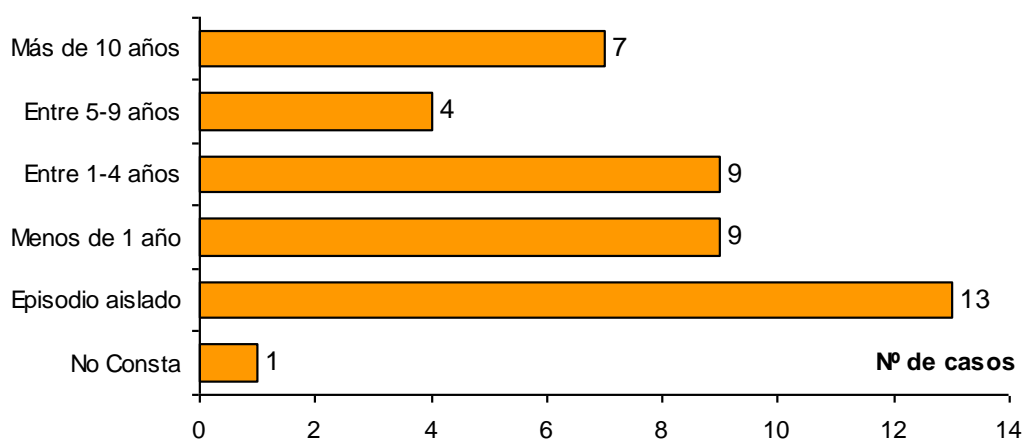
En cuanto al **tipo de maltrato** referido, en un 25,58 % (11 casos), se trata de maltrato físico, en un 11,63 % (5 casos) maltrato psíquico y en el 2,33 % (1 caso) maltrato sexual. Sufrieron conjuntamente los tipos físico y psíquico, el 53,49 % (23 casos), los tipos psíquico y sexual en el 4,65 % (2 casos), y en el 2,33 % (1 caso) se presentan los tipos físico, psíquico y sexual (figura12).

Figura 12. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos por tipo de maltrato. Porcentajes (n=43). Año 2017.



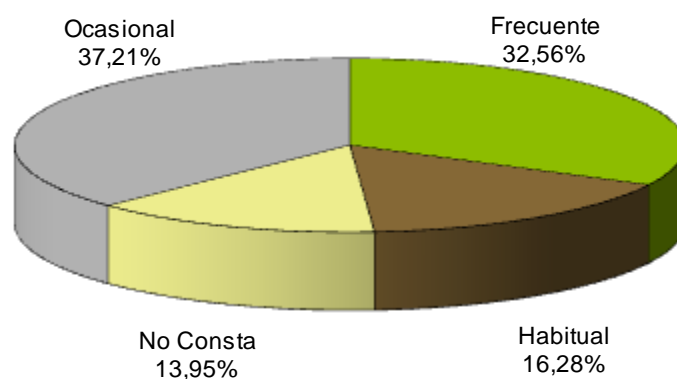
En relación a la **duración del maltrato**, 20 de las mujeres (el 46,51 %) relatan que se produce el maltrato desde hace más de un año, en 7 de ellas (16,28 %) desde hace más de 10 años, y en 22 de los casos (51,16 %) desde hace menos de 1 año. En 1 caso (el 2,33 %) no consta esta información (figura 13).

Figura 13. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos según duración del maltrato. Números absolutos. Año 2017.



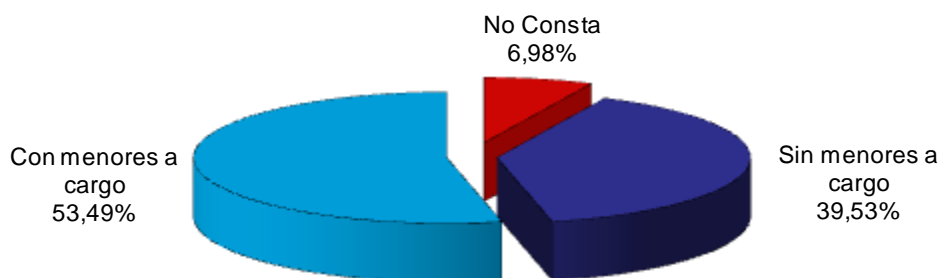
La **frecuencia del maltrato** es frecuente e incluso habitual en el 48,84 % (21 casos), siendo ocasional en el 37,21 % (16 casos); mientras que en el 13,95 % (6 casos) no consta este dato (figura 14).

Figura 14. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos según frecuencia del maltrato. Porcentajes (n=43). Año 2017.



De las 43 mujeres, 23 tienen **menores a su cargo** y 17 indican no tenerlos, lo que supone un 53,49 % y un 39,53 % respectivamente; en 3 de los casos (6,985 %) no se dispone de información al respecto (figura 12). Se da la circunstancia, de que de las 23 pacientes con menores a su cargo, 19 (82,61 % de ellas) conviven con su agresor (figura 15).

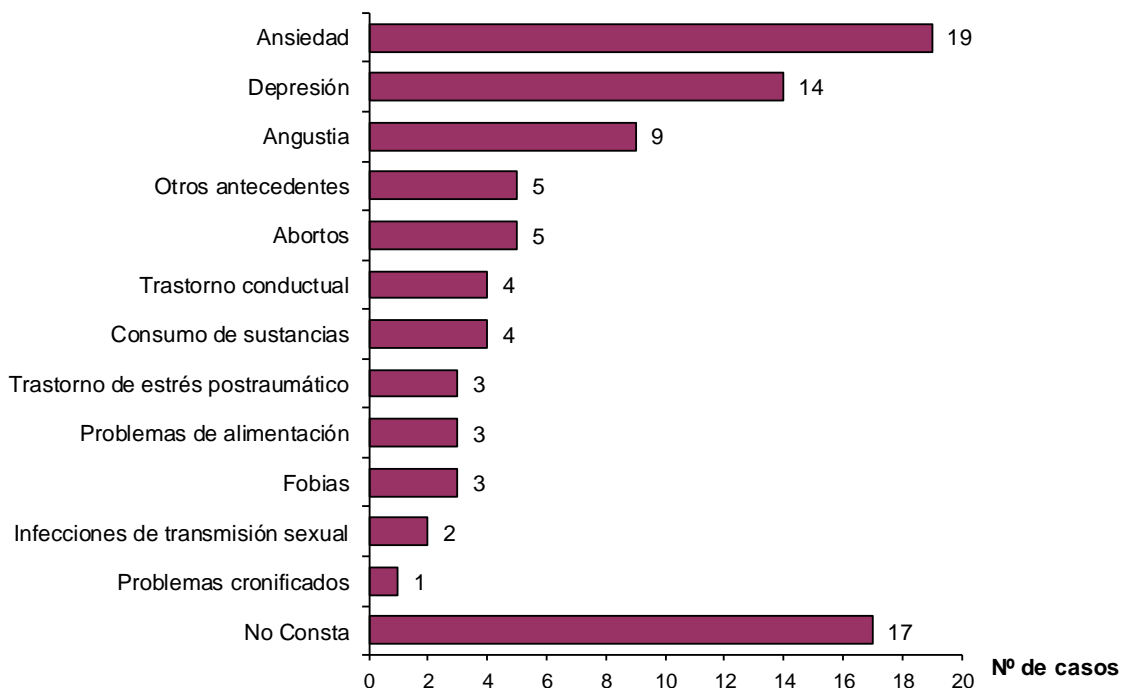
Figura 15. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos según tengan o no menores a su cargo. Porcentajes (n=43). Año 2017.



En lo concerniente a los **antecedentes psicopatológicos** de las mujeres atendidas, se encuentran con mayor frecuencia la ansiedad (44,19 %) y la depresión (32,56 %), seguidos de la angustia (20,93 %); presentándose conjuntamente diferentes antecedentes en algunas de ellas (figura 16).

Figura 16. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos según antecedentes psicopatológicos de la mujer. Números absolutos. Año 2017.

(Nota: La suma excede el total de casos al haber mujeres con varios antecedentes)

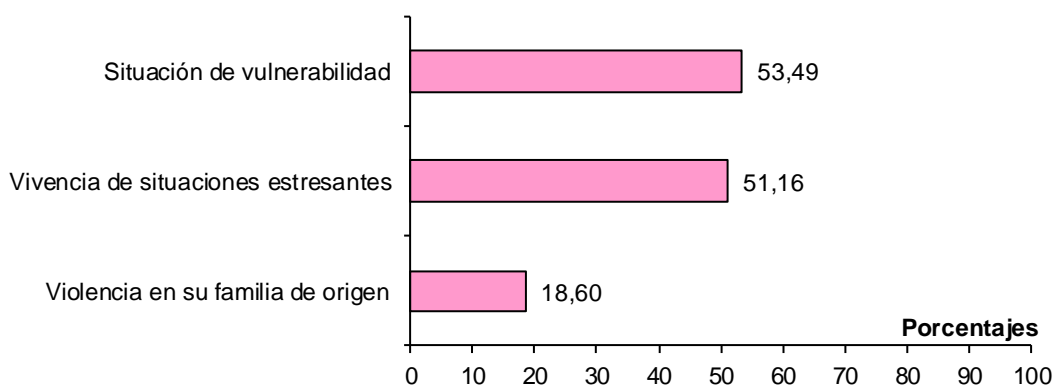


En cuanto a **situaciones especiales** a las que hacen frente las pacientes atendidas, un 51,16 % de ellas (22 casos) vive situaciones estresantes, un 53,49 % (23 casos) se encuentra en situación de vulnerabilidad; un 18,6 % (8 casos) de las pacientes refiere situaciones de violencia en su familia de origen (figura 17).

En varias mujeres se presentan más de una situación especial, razón por la que el número de situaciones especiales (53 situaciones) excede el número de casos notificados (43 casos) y los porcentajes correspondientes exceden el 100%.

Figura 17. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos según situaciones especiales. Porcentajes (n=43). Año 2017.

(Nota: La suma de porcentajes excede el 100 % al haber mujeres con varios antecedentes)

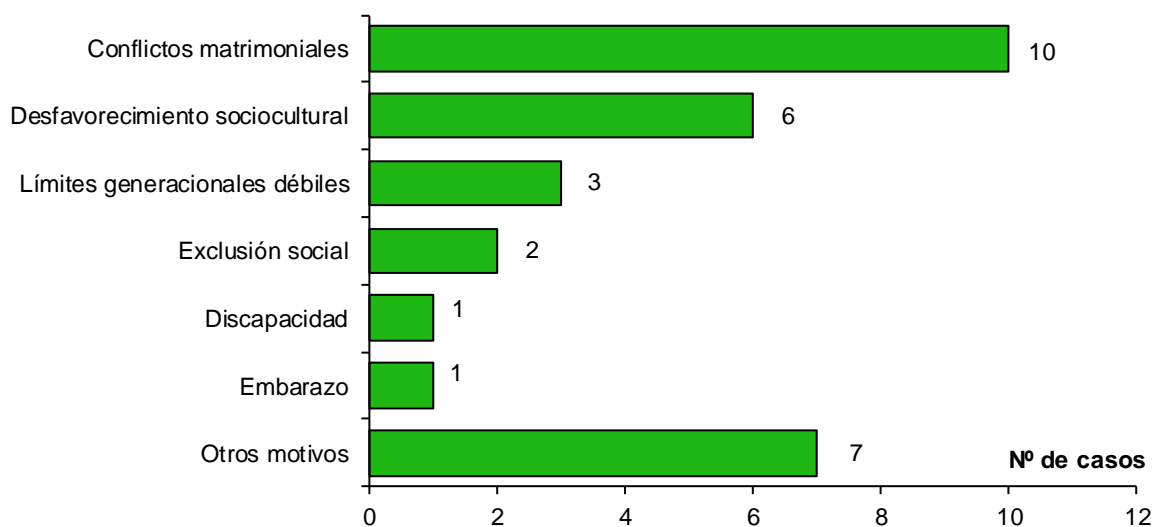


Como se ha indicado, más de la mitad de las mujeres detectadas en el Sistema Sanitario como casos de violencia de género, se encuentran en situación de **vulnerabilidad**, concretamente 23 casos.

De ellas, 10 refieren conflictos matrimoniales (el 23 % del total de casos notificados), 6 viven en situación de desfavorecimiento sociocultural (el 13 % del total de casos), 3 presentan vulnerabilidad por límite generacional (el 7 % del total de casos), 2 viven en exclusión social (el 5 % del total), y 2 pacientes están en una situación especialmente vulnerable, una de ellas por embarazo y otra por discapacidad (el 2 % del total en cada situación). Además, en siete de ellas (el 16 % del total de casos notificados) acontecen otros problemas relacionados con: la minoría de edad, dificultades económicas, familia fuera del país, orden de alejamiento solicitada, situación de separación de la pareja, miedo por convivir sola con el agresor y de relaciones con otras personas (figura 18).

Figura 18. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos según situación de vulnerabilidad. Números absolutos. Año 2017.

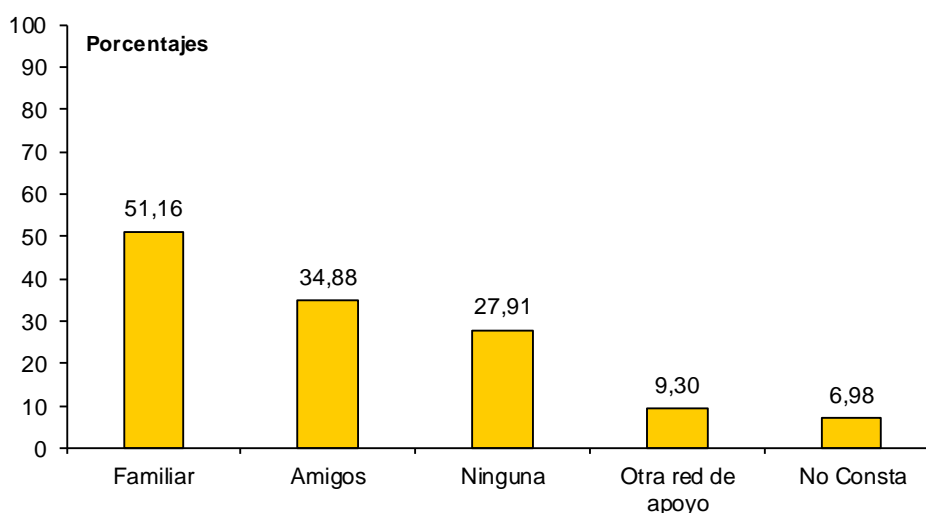
(Nota: La suma excede el total de 23 casos en vulnerabilidad al haber mujeres con varias situaciones)



En cuanto a la **existencia de red de apoyo** con la que cuentan las mujeres maltratadas, en 22 casos, el 51,16 %, se trata de apoyo familiar, en 15 casos, el 34,88 %, proviene de los amigos y en 4 casos, el 9,3 %, los vecinos, la familia en otra comunidad autónoma, ayuda social y agencia de la igualdad de la mujer. Sin embargo, en 12 casos, el 7,91 %, no cuentan con apoyo de ningún tipo. No consta la información en tres casos, el 6,98 % (figura 19).

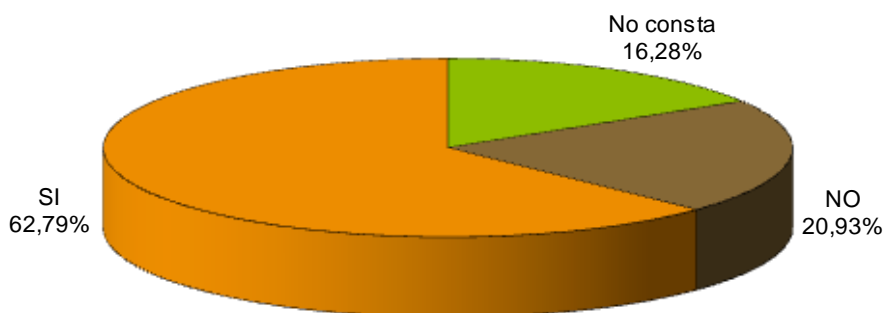
Figura 19. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos según red de apoyo. Porcentajes (n=43). Año 2017.

(Nota: La suma de porcentajes excede el 100 % al haber mujeres con varios redes de apoyo)



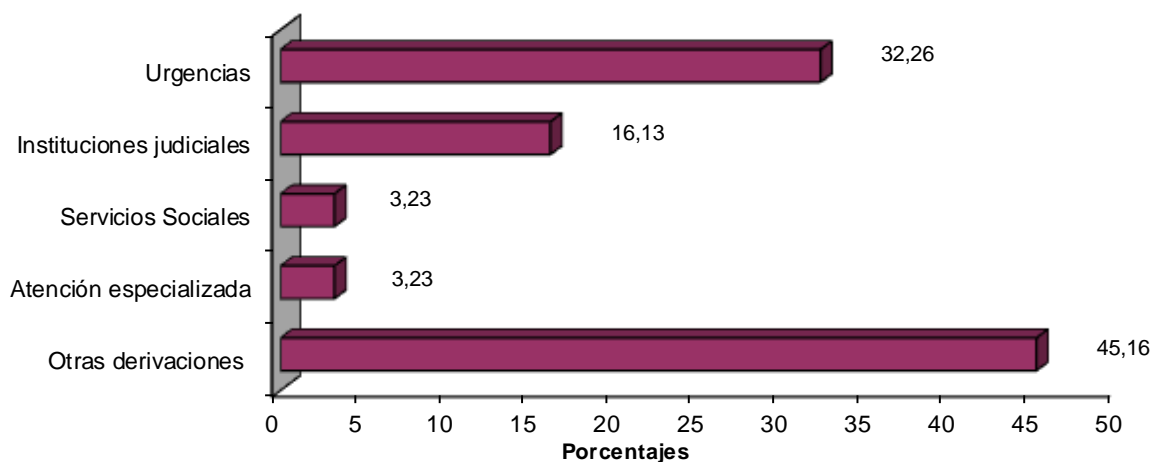
En el 62,79 %, 27 casos, las pacientes, **han recibido apoyo e información** sobre los recursos existentes por parte del personal sanitario que las ha atendido. Hay un 20,93 %, 9 casos, en los que la paciente no ha recibido apoyo de ningún tipo y no consta información al respecto en el 16,28 %, 7 casos (figura 20).

Figura 20. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos que recibieron apoyo e información sobre recursos. Porcentajes (n=43). Año 2017.



Fueron **derivadas a Atención Primaria** 31 pacientes, diez procedentes de los servicios de urgencias (32,26 %), cinco desde instituciones judiciales (16,13 %) y un caso desde atención especializada y otro desde servicios sociales (3,23 % en ambos casos). De los catorce casos que figuran con el epígrafe “otros”, 11 de ellos fueron derivados desde las fuerzas de seguridad, 1 desde el PAC, 1 desde el 112 y en un caso no consta la información (figura 21).

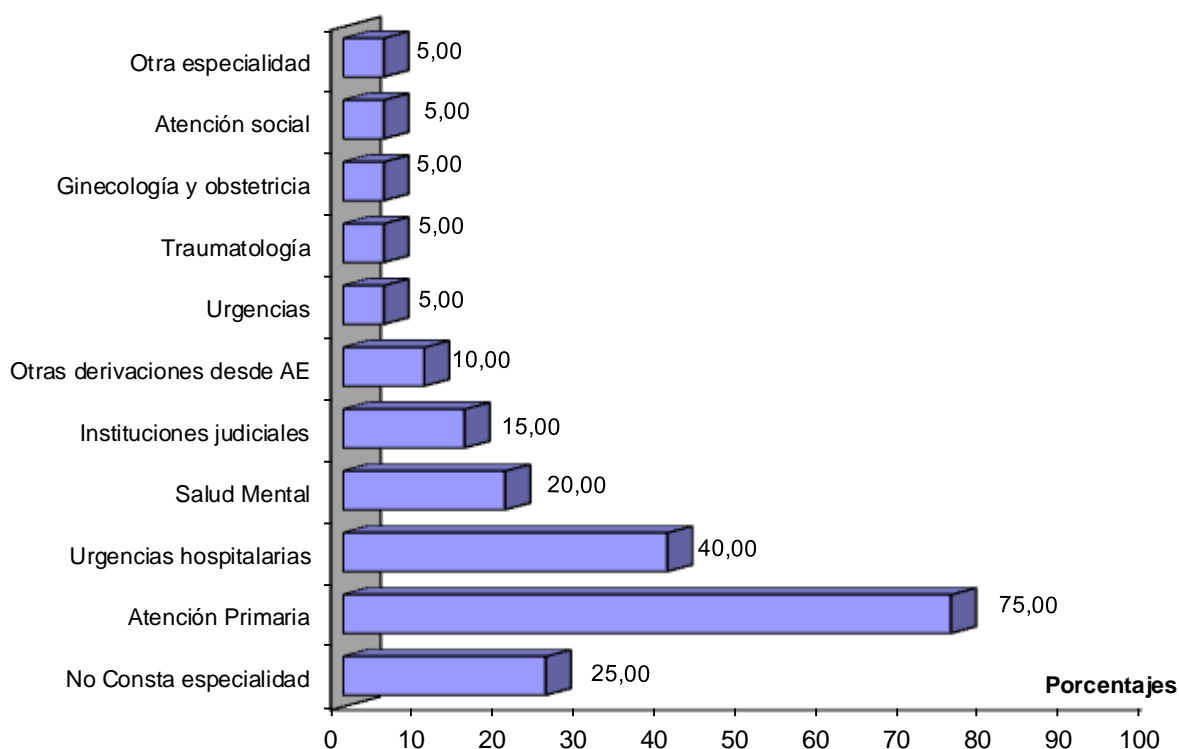
Figura 21. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos derivados a atención primaria según unidad de derivación. Porcentajes (n=43). Año 2017.



(Notas: No se incluye Salud mental en A. especializada. La suma excede el total de 31 casos derivados a A. Primaria al haber mujeres derivadas desde varias unidades simultáneamente).

A **Atención Especializada fueron derivadas** 20 pacientes, 15 de ellas (75 %) desde atención primaria, 9 (45 %) desde los servicios de urgencias tanto de primaria como de especializada, 4 (20 %) desde salud mental, 3 (15 %) desde instituciones judiciales, y 2 (10 %) desde las fuerzas de seguridad. Procedentes de traumatología, ginecología, atención social y del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias-112, 1 caso desde cada una de ellas (5 %). En 5 de los casos (25 %) no consta la procedencia de dicha derivación (figura 22).

Figura 22. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos derivados a atención especializada según unidad de derivación. Porcentajes (n=43). Año 2017.



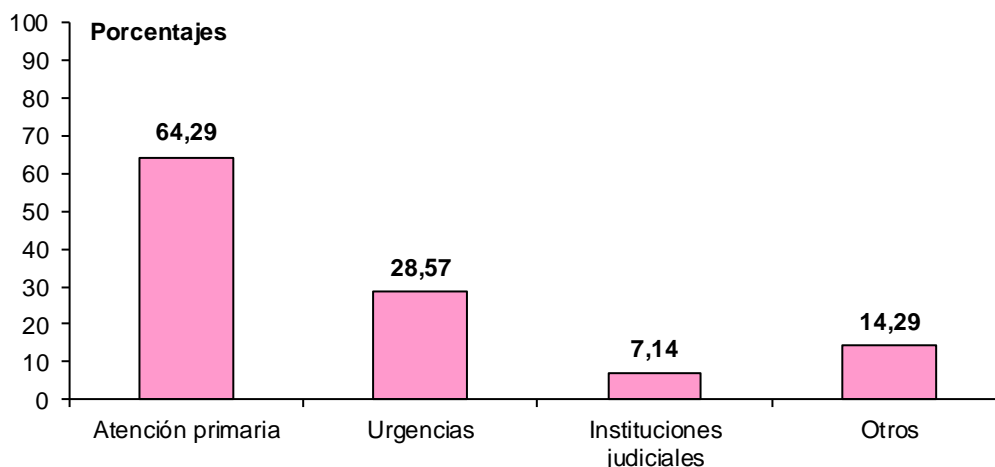
(Nota: La suma excede el total de 20 casos derivados a A. Especializada al haber mujeres derivadas desde varias unidades simultáneamente).

A **Atención social fueron derivadas** 14 pacientes, 9 de las cuales (64,29 %) desde atención primaria (64,29 %), 4 (28,57 %) desde los servicios de urgencias, 1 (7,14 %) desde instituciones judiciales, y bajo el epígrafe “otros” figuran 2 casos (14,29 %) que fueron derivados a servicios sociales del ayuntamiento o de otro tipo (figura 23).

Por **iniciativa propia**, 8 pacientes (18,60 %) acudieron para procurar atención sanitaria, sin necesidad de ser derivadas.

Figura 23. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos derivados a atención social según unidad de derivación. Porcentajes (n=43). Año 2017.

(Nota: La suma excede el 100% al haber una mujer derivada desde varias unidades simultáneamente).



En lo referente a la **necesidad de atención a los hijos**, de los 30 casos en los que sí tienen hijos, en 2 de ellos se han realizado derivaciones a salud mental y en uno de estos, además, a atención educativa.

La **valoración del riesgo** se ha realizado en 30 de los casos (69,77 %); de ellos en 13 casos (30,23 % del total de casos notificados) se consideró que existía situación actual de “riesgo extremo”. No consta la realización de la evaluación de riesgo en 12 casos (tabla 2). Se elaboró **plan de seguridad** en 12 casos (27,61 % del total de casos). Estos planes se elaboraron independientemente del resultado de la evaluación de riesgo, pues en 5 casos con plan de seguridad no se indica que estuvieran en situación de peligro extremo.

Tabla 2. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Valoración del riesgo y resultado de la misma. Números absolutos y porcentajes sobre el total de casos (n=43). Año 2017.

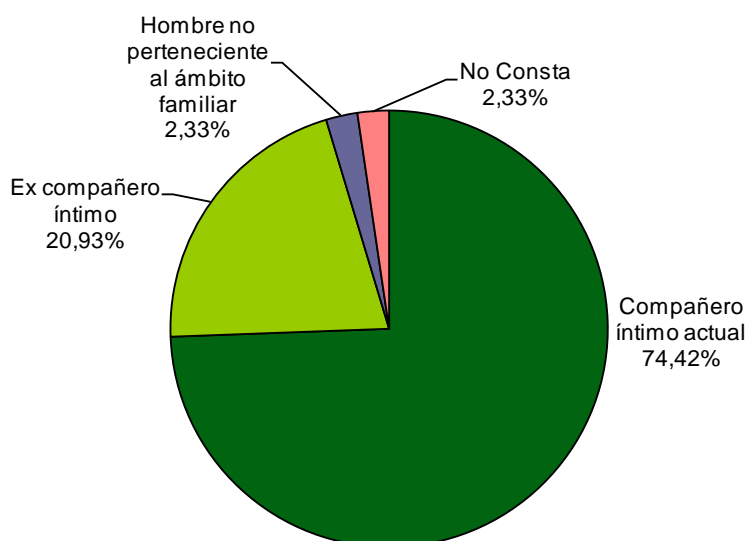
	Casos	Porcentaje (n=43)
Se ha realizado, valoración de riesgo:	30	69,77
Existe riesgo extremo	13	30,23
No existe riesgo extremo	16	37,21
No consta resultado de la valoración	1	2,33
No se ha realizado valoración de riesgo	1	2,33
No consta la realización de la valoración de riesgo	12	27,91
Total	43	100

En diez de los casos (23 % del total), la paciente refiere haber formulado **denuncias previas**; existiendo en cuatro de ellos (9,30 % del total) orden de protección o alejamiento.

3. Características de los agresores en 2017:

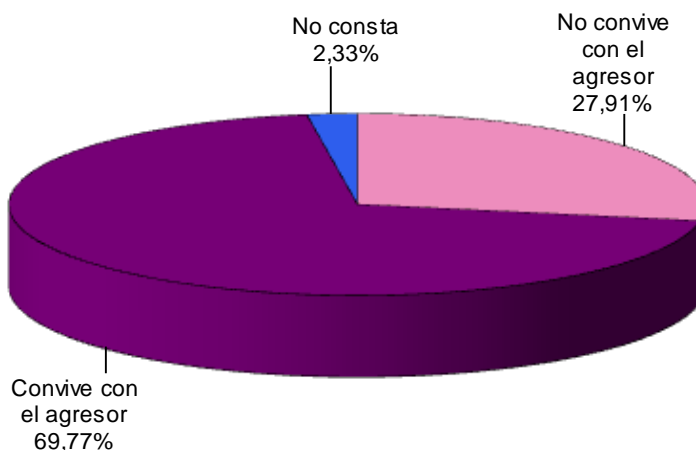
En cuanto a la **relación** de la mujer con el agresor, en la gran mayoría de los casos, el agresor es o ha sido pareja sentimental de la paciente; así, en 32 casos (74,42 %) el agresor es la pareja íntima actual y en 9 casos (20,93 %) el agresor es la ex-pareja. En 1 caso el agresor es un hombre no perteneciente al ámbito familiar (2,33 %). En 1 de los casos no consta esta información (figura 24).

Figura 24. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos según relación de la mujer con el agresor. Porcentajes (n=43). Año 2017.



En 30 casos (69,77 %) las pacientes, manifiestan **convivir con el agresor**, mientras que en 12 casos (27,91 %) no se produce esta circunstancia. En 1 caso (2,33 %) no existe información al respecto (figura 25).

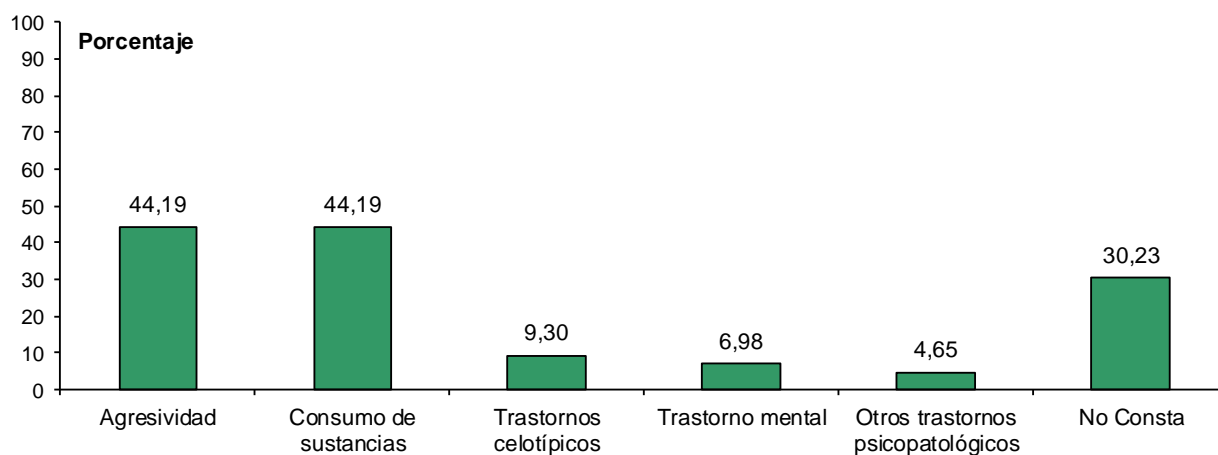
Figura 25. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos según convivencia con el agresor. Porcentajes (n=43). Año 2017.



Según refieren las mujeres atendidas, **los antecedentes psicopatológicos más comunes en el agresor** son, el consumo de sustancias (drogas y alcohol), junto a la agresividad, ambas en 19 casos, lo que supone el 44,19 %; seguidos de los trastornos celotípicos en 4 casos (9,30 %), los trastornos mentales en 3 casos (6,98 %) y otros trastornos psicopatológicos en dos casos (4,65 %), concretamente agresividad verbal e impulsividad. En 13 casos (30,23 %) no consta esta información (figura 26).

Figura 26. Violencia de género detectada en el Sistema Sanitario de Extremadura. Casos según trastorno psicopatológico del agresor. Porcentajes (n=43). Año 2017.

(Nota: La suma excede el 100% al haber agresores con varios trastornos).





JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales