



Nexo
Oposiciones

TEMA 7

IGUALDAD Y

VIOLENCIA DE

GÉNERO

Índice:

1. Marco normativo general en materia de igualdad y violencia de género – pag 3
2. Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía – pag 4
3. Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género (Andalucía) – pag 6
4. Actuación en el ámbito sanitario frente a la violencia de género – pag 8
5. Referencias bibliográficas – pag 12

1. Marco normativo general en materia de igualdad y violencia de género

En Andalucía, la **igualdad de género y la prevención de la violencia de género** cuentan con un amplio marco normativo. A nivel estatal destacan la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres** (Ley de Igualdad estatal) y la **Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**, que sentaron las bases jurídicas generales en España. Estas normas nacionales fueron complementadas en Andalucía con dos leyes autonómicas específicas de 2007:

- **Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía**, que desarrolla el principio de igualdad del artículo 14 de la Constitución y del Estatuto de Autonomía andaluz, estableciendo políticas activas para garantizar la igualdad real entre mujeres y hombres.
- **Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género**, que articula en el ámbito andaluz un sistema integral de prevención, atención y protección a las víctimas de violencia machista, en línea con la Ley Orgánica 1/2004 y los mandatos internacionales (Convención de Estambul).

El **Estatuto de Autonomía de Andalucía (reformado en 2007)** refuerza estos compromisos, al reconocer el derecho a la igualdad y a una vida libre de violencia de género (Arts. 15 y 18 EAA) y obligar a los poderes públicos andaluces a propiciar la igualdad real y proteger a las mujeres frente a la violencia. En desarrollo de estas competencias estatutarias, la Junta de Andalucía aprobó las Leyes 12/2007 y 13/2007, situando a la comunidad a la vanguardia en políticas de género. Estas leyes han sido actualizadas posteriormente (por ejemplo, mediante la Ley 9/2018 que modificó la 12/2007, y la Ley 7/2018 que amplió la 13/2007) para incorporar avances y definiciones más amplias de violencia de género conforme a la normativa estatal y europea.

Normativa relacionada: Además de las leyes mencionadas, existen otras normas y planes relevantes: la **Ley Orgánica 1/2004** (marco estatal integral contra la violencia de género), la **Ley Orgánica 3/2007** (igualdad estatal), así como decretos autonómicos, protocolos del **Servicio Andaluz de Salud (SAS)** y planes estratégicos (Planes de Igualdad de la Junta, Planes contra la Violencia de Género) que desarrollan y ejecutan en la práctica las disposiciones legales. A continuación, se analiza detalladamente el contenido de las Leyes andaluzas 12/2007 y 13/2007, junto con su aplicación al ámbito sanitario, la jurisprudencia destacada y datos relevantes en la comunidad.

2. Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía

Objeto y ámbito de aplicación: La Ley 12/2007 tiene por objeto hacer efectivo el **derecho a la igualdad de trato y de oportunidades** entre mujeres y hombres en Andalucía, avanzando hacia una sociedad más justa y democrática. Aplica a **todas las administraciones públicas andaluzas** (Junta de Andalucía y entes dependientes, administración local, universidades) y, en ciertos aspectos, al sector privado, especialmente en lo relativo a subvenciones o contratación pública. Busca eliminar cualquier forma de **discriminación por razón de sexo**, tanto directa como indirecta, y promover la

participación equilibrada de mujeres y hombres en todos los ámbitos.

Principios rectores: La ley se rige por principios como: **igualdad de trato** (ausencia de discriminación por sexo en lo político, económico, laboral, social, cultural, etc. 2), la **transversalidad de género** (integrar sistemáticamente la perspectiva de género en todas las políticas públicas), la **acción positiva** (adopción de medidas específicas temporales para corregir desequilibrios en favor de las mujeres), la **corresponsabilidad** (impulsar la implicación de los hombres en las tareas de cuidados y vida familiar) y la **eliminación de estereotipos de género** en la sociedad. La norma define conceptos clave: discriminación directa e indirecta, acoso sexual y acoso por razón de sexo, entre otros 3 , alineándose con la terminología de la legislación estatal y la UE.

Organismos e instrumentos institucionales: La Ley refuerza el papel del **Instituto Andaluz de la Mujer (IAM)** como organismo especializado en políticas de igualdad, y prevé mecanismos de participación como el **Consejo Andaluz de Participación de las Mujeres**. Obliga al Gobierno andaluz a aprobar periódicamente **planes estratégicos de igualdad** (de hecho, el **I Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía** se aprobó tras la ley, y sucesivos planes cada cuatro años 4). También incorpora la evaluación del impacto de género: todas las disposiciones, programas y presupuestos de la Junta deben incluir un **Informe de Impacto de Género** previo, para valorar cómo afectan a mujeres y hombres.

Medidas en el sector público andaluz: La Ley 12/2007 actúa especialmente sobre la función pública andaluza para servir de ejemplo de igualdad, disponiendo: la **representación equilibrada** de hombres y mujeres (tendencia al 40%-60%) en **puestos directivos, comités y órganos colegiados** de la Administración autonómica; la utilización de **lenguaje no sexista** en documentos oficiales; la implantación de **planes de igualdad internos** en cada consejería, empresa pública o ayuntamiento; y la **formación obligatoria en igualdad** para el personal empleado público. Asimismo, instaura medidas de **conciliación y corresponsabilidad** en el empleo público (flexibilidad horaria, permisos de maternidad/ paternidad y por cuidado, etc.), incentivando su extensión al sector privado mediante convenios y ayudas.

Ámbitos de actuación prioritarios: La Ley dedica capítulos a ámbitos específicos donde deben implementarse políticas de igualdad:

- **Educación:** Integración de la coeducación en todas las etapas educativas, materiales libres de estereotipos, formación del profesorado en igualdad, protocolos frente al acoso o discriminación en centros educativos, etc. Se fomenta la presencia equilibrada de mujeres en cargos directivos de centros educativos y la promoción de vocaciones científicas y tecnológicas en niñas para reducir brechas de género.
- **Empleo y economía:** Promoción del empleo femenino de calidad y el emprendimiento de mujeres, ayudas para planes de igualdad en PYMEs, impulso de la presencia de mujeres en puestos de decisión de empresas (por ejemplo, favoreciendo que empresas con planes de igualdad obtengan prioridad en contratos públicos). Se establece la obligación de igual salario por trabajos de igual valor y se combate la **brecha salarial**. (Nota: En Andalucía, la brecha salarial de género en sanidad era del ~31% en 2022, debida en parte a la menor presencia femenina en puestos de alta dirección y a complementos salariales que favorecen a

los hombres, lo que la Junta busca corregir con estas medidas.)

- **Salud:** La Administración sanitaria andaluza debe **incorporar la perspectiva de género en la atención sanitaria**, investigando las diferencias de salud entre mujeres y hombres. Por mandato legal, se impulsan estudios e informes periódicos sobre el impacto de los determinantes de género en la salud física y mental de la población. La ley exige desarrollar un plan de salud con perspectiva de género y formar al personal sanitario en competencias específicas (véase más adelante el apartado sanitario). También se contemplan medidas para la salud laboral con perspectiva de género (prevención de riesgos laborales específicos de la mujer, protección de la maternidad, etc.).
- **Servicios sociales y dependencia:** Garantizar que los planes y prestaciones del sistema de servicios sociales tengan en cuenta las necesidades específicas de las mujeres (por ejemplo, mayor riesgo de pobreza, asunción del rol cuidador no remunerado) y fomentar la autonomía económica de las mujeres cuidadoras. Se prioriza a las víctimas de violencia de género en el acceso a ayudas sociales y viviendas protegidas.
- **Medios de comunicación y publicidad:** La Comunidad Autónoma vela por una imagen igualitaria y no estereotipada de la mujer en los medios. Se crearon instrumentos como el **Observatorio Andaluz de la Publicidad No Sexista**, y se sanciona la publicidad en medios autonómicos que atente contra la dignidad de las mujeres. También se promueven contenidos que difundan valores de igualdad.
- **Violencia de género:** Aunque Andalucía cuenta con la Ley 13/2007 específica (tratada en la siguiente sección), la Ley 12/2007 también subraya la erradicación de la violencia contra las mujeres como objetivo de las políticas de igualdad. Establece la coordinación con dicha ley integral y contempla la prevención de la violencia de género como parte de la promoción de igualdad (p. ej., en el sistema educativo y sanitario).

Ejemplos prácticos de aplicación (igualdad): Tras más de una década de vigencia, la Ley 12/2007 se refleja en numerosas iniciativas en el sector público andaluz. Por ejemplo, todos los **procedimientos de selección de personal en el SAS** incluyen en sus temarios materias de igualdad de género y violencia machista, tal como exige la ley. En hospitales y distritos sanitarios se han implantado **Comisiones de Igualdad** que supervisan la ausencia de discriminación en la contratación y promoción interna. Gracias a la ley, **las mujeres ocupan hoy el 47% de los puestos directivos del SAS** (un porcentaje en aumento frente a años anteriores), y se han aprobado **Planes de Igualdad** en el Servicio Andaluz de Salud para reducir brechas como la escasa presencia femenina en ciertas especialidades o jefaturas. También, dentro de las medidas de conciliación, el SAS facilita reducciones de jornada y permisos familiares de forma equitativa; aunque las mujeres siguen asumiendo mayoritariamente estas solicitudes (78% de los permisos por cuidados en 2024 fueron de mujeres), la Administración trabaja para fomentar la corresponsabilidad de los hombres.

En suma, la Ley 12/2007 establece un marco integral para que la igualdad de género impregne todas las políticas públicas de Andalucía, con especial incidencia en la Administración y servicios públicos, incluido el sanitario, sentando las bases para eliminar las desigualdades estructurales entre mujeres y hombres en la región.

3. Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género (Andalucía)

Concepto y alcance de la violencia de género: La Ley 13/2007 declara la violencia de género como la ejercida contra las mujeres por el hecho de serlo, abarcando como núcleo central la violencia que se produce en el ámbito de la pareja o ex pareja (violencia machista doméstica). Tras la reforma de 2018 (Ley 7/2018 de Andalucía) y siguiendo el Convenio de Estambul, su ámbito se amplió para incluir todas las formas de violencia contra las mujeres: violencia sexual, mutilación genital femenina, trata con fines de explotación sexual, matrimonios forzados, violencia vicaria (la ejercida contra los hijos/as para dañar a la mujer), acoso sexual, etc. No obstante, en las medidas sanitarias y asistenciales la prioridad sigue siendo la detección de la violencia de pareja, por ser la más frecuente e invisibilizada en nuestro entorno. La ley andaluza reconoce expresamente el derecho de las mujeres a una protección integral frente a estas violencias.

Prevención y sensibilización: Al igual que la Ley Orgánica 1/2004 a nivel nacional, la ley andaluza enfatiza la prevención como pilar fundamental. Establece medidas educativas (Capítulo III del Título II) para inculcar valores de igualdad y resolución no violenta de conflictos desde la infancia. Por ejemplo, los centros educativos andaluces deben incorporar programas de prevención de la violencia de género y protocolos específicos de actuación ante posibles casos en el alumnado. También ordena campañas institucionales de sensibilización permanentes, especialmente dirigidas a jóvenes, y colaborar con medios de comunicación para que el tratamiento informativo de estos casos sea respetuoso y concienciador. La formación de profesionales es otro eje preventivo: la Junta de Andalucía ofrece formación obligatoria en violencia de género a todo su personal que intervenga con víctimas (sanitarios, trabajadores sociales, educadores, personal jurídico y policial, etc.). En particular, los y las profesionales sanitarias reciben capacitación para la detección precoz, atención sanitaria adecuada y rehabilitación de las víctimas, incluyendo casos con dificultades especiales (discapacidad, inmigrantes, medio rural). Esta formación se dirige prioritariamente a los servicios con mayor contacto con las mujeres (Atención Primaria, Urgencias, Ginecología, Salud Mental, etc.), cumpliendo así el mandato legal de incluir módulos sobre violencia de género en los planes de salud.

Derechos de las víctimas: La Ley 13/2007 consagra un catálogo de derechos para las mujeres víctimas, complementando la Ley 1/2004. Entre ellos: derecho a la información accesible sobre sus derechos y recursos disponibles; derecho a la asistencia social integral (alojamiento de emergencia, apoyo psicológico especializado, asesoramiento jurídico gratuito, ayuda económica si la necesitan); derecho a la atención sanitaria especializada y gratuita (incluyendo terapias de salud mental para ellas y sus hijos/as); y derecho a la protección efectiva (órdenes de protección, vigilancia policial, dispositivos telemáticos contra agresores cuando proceda, etc.). Estas prestaciones se articulan a través de la Red andaluza de centros de atención a mujeres (centros municipales de información a la mujer, servicios sociales, casas de acogida, pisos tutelados, etc., coordinados por el Instituto Andaluz de la Mujer). La ley estableció asimismo, antes incluso que en otras CCAA, la consideración de víctimas directas a los hijos e hijas menores expuestos a la violencia de género, garantizándoles atención psicológica específica y reconociendo su orfandad en caso de feminicidio de la madre. Cabe destacar que el Parlamento de Andalucía en 2023 ha reforzado estos derechos

aprobando una prestación económica autonómica para hijos menores de 30 años de víctimas mortales de violencia de género, complementando la pensión de orfandad de la Seguridad Social.

Coordinación institucional y protección judicial: La Ley 13/2007 impulsa mecanismos de coordinación interinstitucional: comisiones provinciales de seguimiento (jueces, fiscales, policía, salud, servicios sociales), protocolos de actuación comunes y [intercambio de información](#) entre administraciones para no dejar cabos sueltos en la protección. Un aspecto innovador fue considerar la [violencia de género como una cuestión de seguridad pública](#). Una sentencia del TSJ de Andalucía en 2017 confirmó que los delitos de violencia machista afectan al orden público y la seguridad ciudadana, lo que, en ese caso, justificó denegar la residencia a un maltratador extranjero. Esto refleja la postura firme de Andalucía: la protección del derecho de las mujeres a vivir libres de violencia es responsabilidad del Estado y prevalece sobre otros intereses.

En cuanto a la actuación judicial, aunque la jurisdicción es estatal, Andalucía colabora mediante [unidades forenses especializadas](#) y apoyando las Oficinas de Víctimas. La Ley 13/2007 refuerza la figura de la [Orden de Protección](#) (integrando medidas civiles y penales de alejamiento, suspensión de custodias, etc.) y establece la obligación de las instituciones sanitarias, sociales y educativas de [comunicar al Ministerio Fiscal](#) las situaciones de malos tratos aun sin denuncia de la víctima, cuando haya indicios graves. Este deber de comunicación (artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y art. 544 ter) permite que el sistema judicial active medidas de protección de oficio. En palabras del protocolo andaluz, “no comunicar la sospecha de maltrato aludiendo al secreto profesional impedirá poner en marcha las medidas de protección de la mujer”. Por tanto, en Andalucía el personal sanitario o asistencial que detecte indicios fundados debe emitir el [Parte Judicial de Lesiones](#) o comunicación a Fiscalía, cumpliendo con su deber legal de denuncia incluso si la mujer no está preparada para denunciar. Este equilibrio entre el respeto a la autonomía de la víctima y la obligación de denunciar de terceros se maneja con tacto: se intenta contar con el consentimiento de la mujer, pero si hay riesgo extremo para ella o menores, prevalece su seguridad.

Medidas en el ámbito de la salud: La ley dedica el [Capítulo III del Título II al ámbito sanitario](#), consciente de que los servicios de salud son puerta de entrada frecuente de las víctimas. Se dispone que el [Plan Andaluz de Salud](#) incorpore medidas específicas para [prevenir, detectar y atender la violencia de género](#), evaluando su impacto en la salud de las afectadas. La [detección temprana](#) de la violencia se convierte en un objetivo en todos los centros sanitarios, públicos y privados, con programas proactivos para identificar a mujeres en riesgo (por ejemplo, protocolos de cribado periódico en atención primaria, especialmente a gestantes, o en consultas de especialidades sensibles). Asimismo, la ley garantiza a las víctimas [atención sanitaria especializada y prioritaria](#): se estableció que [todos los hospitales del SAS](#) deben contar con profesionales formados y protocolos para la atención integral (sanitaria, psicológica y forense) de mujeres maltratadas y de agresiones sexuales. Esta atención especializada comprende desde la asistencia urgente a lesiones físicas, hasta la atención ginecológica específica en casos de violencia sexual (profilaxis post-exposición, anticoncepción de emergencia) y la derivación a [unidades de salud mental](#) para tratamiento del trauma. El cumplimiento de estas obligaciones se materializa en instrumentos como el [Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género](#) (ver siguiente sección).

Medidas sociolaborales y otras: La Ley 13/2007 aborda también la protección de las víctimas en

otras esferas: en lo **laboral**, garantiza facilidades para el cambio de puesto de trabajo en la administración pública andaluza para víctimas que lo necesiten, y prioriza su acceso a programas de empleo y formación (Capítulo V). En lo jurídico, Andalucía ofrece a través del IAM un servicio gratuito de asesoramiento jurídico previo a la denuncia y durante todo el proceso (además de la asistencia letrada inmediata del turno de oficio especializada en VG que prevé la LO 1/2004). En lo **policial**, aunque las fuerzas de seguridad dependen del Estado, Andalucía participa en programas como **Viogén** (seguimiento telemático de casos) y tiene convenios con ayuntamientos para las **Unidades de Policía Local especializadas**. También se ponen en marcha medidas de **protección social**: por ejemplo, la Junta concede ayudas económicas de emergencia para mujeres que deben salir del domicilio por riesgo (independientes de las ayudas estatales artículo 27 de LO 1/2004), así como una **renta activa de inserción** específica para víctimas, en coordinación con el SEPE.

Ejemplos prácticos de aplicación (violencia de género): La efectividad de la Ley 13/2007 se aprecia en numerosos casos: por ejemplo, **todas las provincias andaluzas cuentan con Casas de Acogida y Pisos Tutelados** sufragados por la Junta, donde anualmente decenas de mujeres y sus hijos residen temporalmente a salvo mientras reconstruyen sus vidas. Asimismo, gracias a la coordinación sanitaria- judicial prevista en la ley, un **centro de salud de Sevilla en 2023** logró que, tras una comunicación de sospecha por parte de su médica de familia, la Fiscalía solicitara una orden de protección para una paciente anciana que sufría maltrato por su esposo, aunque ella no quisiera denunciar (protegiéndola con prohibición de acercamiento). Un ejemplo de cómo la detección proactiva y la denuncia de oficio salvan vidas. En el terreno judicial, Andalucía ha dictado sentencias pioneras: el **TSJA (Sala Social)** reconoció en 2016 que los hijos de una mujer asesinada por violencia de género tenían derecho a la **pensión de orfandad** aunque la víctima no cotizara suficiente, considerándola situación asimilada al alta y el asesinato como accidente no laboral (por tanto sin exigir periodo de carencia). Este fallo garantizó protección económica a esos huérfanos e hizo jurisprudencia para casos similares.

En resumen, la Ley 13/2007 establece en Andalucía un **sistema integral** que abarca desde la prevención y sensibilización social, hasta la protección policial y judicial, pasando por la atención sanitaria, psicológica y social a las víctimas, implicando a todos los sectores (salud, educación, justicia, servicios sociales, empleo). Con ello, Andalucía desarrolla en su territorio un abordaje holístico de la violencia machista, complementario al estatal, con el objetivo último de **erradicar esta violencia estructural** contra las mujeres.

4. Actuación en el ámbito sanitario frente a la violencia de género

El sector **sanitario** ocupa un lugar estratégico en la lucha contra la violencia de género. Los profesionales de la salud son a menudo los primeros en entrar en contacto con las víctimas, aunque éstas no verbalicen inicialmente su situación. Por ello, Andalucía ha desarrollado protocolos y herramientas específicas para guiar la **detección, atención, derivación y protección** desde hospitales, centros de salud, unidades de urgencias y demás dispositivos sanitarios.

Protocolo andaluz de actuación sanitaria ante la violencia de género

Andalucía cuenta con un **Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género** (4a edición, 2024) de aplicación en todo el Sistema Sanitario Público Andaluz. Este protocolo unificado (obligatorio tanto en centros públicos como privados, según la Ley 13/2007) establece una **atención sanitaria estructurada en tres fases clave: detección, valoración y plan de actuación**:

a) Detección

“Cualquier profesional sanitario debe investigar rutinariamente la posibilidad de maltrato en toda mujer que acude a consulta”. Esto implica **mantener siempre una actitud de alerta** ante signos físicos (lesiones repetidas, moratones de distinta antigüedad, traumatismos frecuentes) o indicadores psicológicos (ansiedad, depresión, conducta evasiva) que pudieran sugerir violencia. El protocolo distingue varias formas de detectar:

- **Detección activa o temprana**: uso de **instrumentos de cribado estandarizados** (cuestionarios de detección precoz). Por ejemplo, en Andalucía se ha implantado el test WAST (Woman Abuse Screening Tool) y el AAS (Abuse Assessment Screen) en las consultas de atención primaria y ginecología. Desde 2021 existe un **Instrumento común nacional** consensuado en el SNS para la detección temprana, cuya aplicación se promueve en los centros andaluces. Según el protocolo, se realizará un **cribado oportunista a todas las mujeres mayores de 14 años** atendidas en atención primaria (p. ej., al apertura de historia clínica) y un cribado rutinario a las gestantes en cada trimestre del embarazo y en la visita postparto.
- **Detección por indicadores de sospecha***: Más allá de los tests, es fundamental la **mirada clínica**. El personal sanitario debe identificar ***señales de alerta**: explicaciones inconsistentes de lesiones, demoras en buscar atención tras un daño, presencia constante de la pareja en la consulta impidiendo que la mujer hable a solas, síntomas psicosomáticos recurrentes (insomnio, dolores crónicos sin causa orgánica). El protocolo aporta listados de **factores de riesgo** (mujeres embarazadas, con discapacidad, en proceso de separación, etc.) y situaciones que deben poner en guardia.
- **Detección a través de terceros**: Por ejemplo, **pediatría** se considera un punto clave para descubrir violencia en el hogar, ya que **los niños y niñas expuestos** pueden manifestar trastornos o lesiones que destapen el maltrato de su madre. El protocolo indica que ante signos de maltrato infantil o de niños testigo de violencia, se indague la situación familiar.

Precauciones en la detección: Nunca se debe preguntar a la paciente sobre maltrato si viene **acompañada del posible agresor u otra persona**. Es prioritario conseguir privacidad (“¿podría esperar fuera mientras la exploramos?”) antes de iniciar preguntas sensibles. Si no es posible, se pospondrá el cribado para otra cita discreta. Asimismo, **no se anotará nada comprometedor en la historia clínica accesible al acompañante**. Estas medidas buscan no alertar al agresor y proteger la seguridad de la mujer.

Cuando una **detección da resultado positivo** (la mujer reconoce abusos o existen lesiones evidentes), o hay **sospecha fundada**, se pasa a la fase de **valoración**.

b) Valoración

Consiste en **evaluar en profundidad la situación de maltrato** una vez se ha detectado o ante sospecha. El protocolo define la **Entrevista de Valoración de Maltrato**, que idealmente realiza un equipo básico en atención primaria (médico/a, enfermera y trabajadora social, coordinadamente). Durante esta valoración integral se recogen:

- Historia de **agresiones sufridas**: tipo de violencia (física, sexual, psicológica, control económico), frecuencia, tiempo de evolución, momentos de mayor riesgo, si ha habido **amenazas de muerte** o uso de armas.
- **Situación biopsicosocial de la mujer**: estado de salud física (lesiones actuales y secuelas de lesiones pasadas, trastornos crónicos derivados), **estado psicológico** (ansiedad, depresión, estrés postraumático), nivel de aislamiento social, red de apoyo con la que cuenta (familia, amistades), situación económica y laboral, responsabilidades de cuidado, etc.
- **Riesgo para la víctima y menores**: se aplican escalas de **valoración del riesgo** para estimar la probabilidad de agresiones graves o letales. El protocolo Andaluz utiliza instrumentos similares a los policiales (Valoración Policial del Riesgo) adaptados al ámbito sanitario, valorando factores como si el agresor ha violado órdenes de alejamiento, si hay intentos previos de estrangulamiento, celos extremos, etc. También se evalúa el riesgo para los hijos/as: “Siempre que menores estén expuestos a la violencia de género habrá que comunicarlo” a la autoridad competente.
- **Grado de conciencia y fase de cambio**: determinar en qué etapa se encuentra la mujer (¿reconoce el maltrato?, ¿minimiza el peligro?, ¿está decidida a separarse o aún mantiene esperanza de cambio?). Entender esto es crucial para adecuar la intervención y respetar sus tiempos. No es lo mismo una mujer que nunca antes habló del tema que otra que ya denunció y volvió con su agresor; la estrategia de ayuda variará.

Tras recabar toda la información (en la **Hoja de Valoración Inicial de Maltrato** incluida en la historia clínica electrónica), el personal sanitario **clasifica la situación** en una de estas categorías:

- **Caso confirmado de maltrato (CMT)**: evidencia clara o reconocimiento expreso de la violencia. Aquí la prioridad es detectar posibles **Situaciones de Peligro Extremo**, es decir, riesgo inminente para la integridad física o psicológica de la mujer o sus hijos. Ejemplo: amenazas de muerte recientes, agresor con armas, etc.
- **Sospecha de maltrato no confirmada (SMT)**: indicios objetivables de violencia pero la mujer no lo admite o no hay pruebas concluyentes. En tal caso se valoran **Situaciones Objetivas de Riesgo (SOR)**: circunstancias que hacen plausible el delito aunque falte confirmación (lesiones de etiología dudosa, comportamiento controlador del acompañante, etc.). Estos casos igualmente requieren intervención, aunque sea sin la certeza absoluta.

La valoración culmina con una **pregunta clave de seguridad**: el profesional, si lo ve oportuno, preguntará directamente “**¿Se siente usted segura en casa?**”. Esta sencilla pregunta puede llevar a la víctima a revelar temor extremo, lo cual activa inmediatamente medidas de protección.

c) Actuación (plan de intervención)

En función de la valoración anterior, el protocolo establece **algoritmos de actuación** para proteger a la víctima y atender sus necesidades. Se diseña un **Plan de Actuación Individualizado**, que incluye:

- **Asistencia sanitaria urgente:** Si hay lesiones, se tratarán de inmediato. El registro detallado de las lesiones (con informes médicos, fotografías si es posible, descripción en el parte de lesiones) es fundamental tanto para la salud de la mujer como para eventuales procesos judiciales. En caso de agresión sexual, se activa además el Protocolo específico de agresiones sexuales en Andalucía, que contempla recogida de evidencias forenses (muestras biológicas, etc.) con custodia de cadena, profilaxis de ITS y apoyo ginecológico-psicológico urgente.
- **Protección de la víctima:** Si se valora peligro grave, el centro sanitario debe **contactar de inmediato con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FyCSE)** para que acudan y ofrezcan protección. En Andalucía, todos los hospitales tienen procedimientos para avisar rápidamente al 091/062 o Policía Local. Si la mujer consiente, se gestionará su traslado a un lugar seguro (casa de acogida de emergencia, por ejemplo). **Nunca se debe invitar a la mujer a que vuelva al domicilio si corre peligro**; el protocolo indica que, ante riesgo extremo y negativa de la víctima a salir de casa, el personal **debe informar a Fiscalía** para que esta valore solicitar medidas de protección de oficio.
- **Información y acompañamiento:** Se le explica a la víctima que la violencia que sufre es un delito perseguible de oficio, que **tiene derecho a denunciar** y a medidas de protección 49. Si desea denunciar en ese momento, desde el mismo hospital o centro de salud se facilita el proceso: la policía puede tomarle declaración allí mismo. Si no quiere denunciar aún, se **respeta su decisión**, salvo en los casos en que el personal esté obligado a comunicar (menores en riesgo o lesiones graves). En todo caso, se entrega información del **Instituto Andaluz de la Mujer (IAM)**, teléfono 900 200 999, recursos locales, y se suele derivar a la Trabajadora Social del centro para seguimiento.
- **Derivación a recursos especializados:** El protocolo contempla una **derivación coordinada**. Por ejemplo, se deriva al **trabajador/a social sanitario** para gestionar ingreso en casa de acogida o ayudas de emergencia si la mujer lo necesita; se solicita interconsulta a **salud mental** (psicología o psiquiatría) para valorar trastorno de estrés postraumático, ansiedad, etc., en la víctima o en sus hijos; se notifica al médico de familia y enfermera de referencia para que en atención primaria den continuidad al seguimiento (a menudo mediante visitas domiciliarias o telefónicas periódicas bajo discreción).
- **Documentación y comunicación legal:** Es imperativo **emitir el Parte al Juzgado de Guardia** detallando las lesiones objetivas y la sospecha/confirmación de maltrato. Este parte de lesiones es una comunicación oficial que activa el proceso judicial: llegará al juzgado de violencia sobre la mujer y, aunque la mujer no denuncie, puede dar pie a que el juez cite al agresor o tome medidas de protección provisionales. **Si la valoración fue SOR (sospecha sin denuncia)**, el protocolo indica comunicarlo a la **Fiscalía de Violencia de Género** de la provincia, detallando los indicios observados e incluso si la mujer manifestó que no denunciaría. Con esto, Fiscalía puede incoar diligencias preprocesales para investigar e incluso solicitar al juez protección pre-denuncia. Adicionalmente, si hay menores, se comunica también a la **Fiscalía de Menores o Servicios de Protección de Menores** la situación de riesgo de los hijos.
- **Seguimiento y recuperación:** La actuación sanitaria no acaba en la urgencia. Se programa

una cita de revisión médica para ver evolución de lesiones (lo cual también documenta continuidad del maltrato si reaparecen). La mujer es incluida, con su consentimiento, en el **círculo asistencial de violencia de género**: esto significa que en su historia clínica se marca una alerta de maltrato (visible solo para profesionales, protegida por confidencialidad) para que en cada contacto futuro se tenga en cuenta. Además, los dispositivos del IAM la contactarán para ofrecerle asistencia psicológica y jurídica especializada. El personal sanitario también cuida del **autocuidado de la mujer**: por ejemplo, atención a su salud sexual y reproductiva (anticoncepción si desea evitar hijos con el agresor, o atención al embarazo si lo hubiera), chequeo general, etc., teniendo en cuenta que la violencia impacta su salud integral.

En suma, el protocolo sanitario articula una respuesta integral en el momento crítico en que una víctima entra en contacto con el sistema de salud, procurando detectar la violencia lo antes posible, valorar su gravedad y actuar protegiendo a la mujer y facilitándole todos los recursos disponibles. La existencia de este protocolo unificado, actualizado en 2024, asegura que todos los profesionales sanitarios andaluces sepan cómo proceder ante casos de violencia de género, garantizando una atención homogénea y eficaz en cualquier punto de la red asistencial.

5. Referencias Bibliográficas:

- **Junta de Andalucía.** (2007). Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía (BOJA núm. 247, 18 de diciembre de 2007).
- **Junta de Andalucía.** (2007). Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género (BOJA núm. 247, 18 de diciembre de 2007).
- **Junta de Andalucía.** (2018). Ley 7/2018, de 30 de julio, por la que se modifican la Ley 12/2007 y la Ley 13/2007.
- **Consejería de Salud y Consumo, Junta de Andalucía.** (2024). Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género (4.^a ed.).
- **Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer.** (2023). Informe anual de violencia de género en España. Ministerio de Igualdad.
- **Junta de Andalucía.** (2023). Informe anual de violencia de género en Andalucía. Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.
- **Servicio Andaluz de Salud.** (2025, 7 de marzo). Las mujeres representan el 72% de la plantilla del SAS [Nota de prensa].
- **Europa Press.** (2024, 8 de marzo). El Foro “Mujeres de la Sanidad Andaluza” ve la formación y conciliación como claves para un mayor liderazgo femenino.
- **Redacción Médica.** (2024). La brecha salarial de género en sanidad cae solo un 6% en 5 años.
- **Tribunal Superior de Justicia de Andalucía.** (2016, 13 de octubre). Sentencia Sala de lo

Social, sede Granada (rec. 739/2016). Consejo General del Poder Judicial.

- **Tribunal Superior de Justicia de Andalucía.** (2017, 12 de enero). Sentencia sobre violencia de género como delito contra la seguridad pública. La Vanguardia.
- **Ministerio de Política Territorial.** (2024, 18 de noviembre). Nota de prensa sobre el 20.º aniversario de la Ley Orgánica 1/2004 en recuerdo de Ana Orantes.