

## Y en Castilla- La Mancha ¿qué? ¿cómo?...

**D<sup>a</sup>. M. Carmen de la Rosa Aguilar,**

Diplomada en enfermería y licenciada en psicología con un máster en sexología (Experta en educación sexual, asesoramiento y terapia). Asesora de Atención Especializada Dirección General de Atención Sanitaria y Calidad del SESCAM. Entre otras funciones es la representante de la comunidad de Castilla – La Mancha en el Comité institucional de la Estrategia de Salud sexual del Ministerio de Salud,

Moderada por: D<sup>a</sup>. Rosa M<sup>a</sup> López Rodríguez

Secretaría técnica de la Comisión contra la violencia de género del Sistema Nacional de Salud.  
Observatorio de Salud de las Mujeres (MSPSI)

Ofrece una presentación breve de lo que se está haciendo en Castilla – La Mancha y sobre lo que se ha ido haciendo, centrada en el campo sanitario, sabiendo que en las Jornadas participa mucha gente que no es de esta CCAA. El gobierno de Castilla – La Mancha tiene un compromiso con la consecución de la igualdad de mujeres y hombres que se ha venido plasmando en su normativa y los sucesivos acuerdos adoptados. Esta planificación incluye las actuaciones a realizar por la Administración Autonómica y las estrategias a seguir para implicar a diversos agentes, instituciones y a la sociedad civil.

Presenta un resumen de la historia institucional de la Comunidad desde su creación en el año 1982 al 2010, destacando aquellas acciones, organismos, planes, leyes y recursos más relevantes de cara a las políticas específicas en materia de mujeres, igualdad y violencia; y especialmente la aprobación en 2001, la Ley de Prevención de Malos Tratos y Protección a las Mujeres que fue bastante pionera en Castilla – La Mancha, en el 2002 se creó el Instituto de la Mujer.

La Comunidad amplía hasta el límite de sus competencias estatutarias la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres con la **Ley 12/2010 de Igualdad entre Mujeres y Hombres de Castilla-La Mancha**. Impregna no solamente a las instancias que actúan habitualmente en estos temas sino a todos los estamentos. Esta ley plantea **medidas activas** dirigidas a implementar la igualdad en aquellas áreas en las que las mujeres están infrarrepresentadas, y **medidas contra la discriminación** destinadas a prevenir y evitar que se produzcan situaciones injustas que sólo las mujeres sufren por el hecho de serlo. También destacó la concepción de las mujeres como víctimas de trata, prostitución con fines de explotación y comercio sexual como una forma más de violencia. Destacó también la especial protección a las mujeres que se encuentran en situación de vulnerabilidad y la erradicación de la violencia de género, la violencia familiar y todas las formas de acoso sexual y acoso por razón de género. Por otro lado, destacó de la aplicación de la Ley la concepción del Instituto como organismo encargado de su impulso, y la creación de las Unidades de igualdad de género en todas las consejerías para hacer efectiva la transversalidad. La Ley también recoge el derecho a vivir sin violencia de género en cualquiera de sus manifestaciones, y el derecho a la protección de la salud con perspectiva de género. El **artículo 46** de esta Ley, **Salud y género**, determina que la Administración sanitaria garantizará el derecho a la protección de la salud de las mujeres, prestando especial atención a sus ciclos vitales y necesidades especiales por razón de sexo, la atención a los colectivos de mujeres con mayor riesgo para su salud, destacando las víctimas de violencia de género, la promoción de programas de educación afectivo-sexual para mujeres jóvenes, y la formación específica a las/os profesionales sanitarias/os en prevención, detección y tratamiento de las mujeres víctimas de la violencia sexual.

El **Plan de Salud de Castilla-La Mancha** estableció como uno de sus principales objetivos y estrategias la implantación de un **Protocolo común que recoja las directrices y actuaciones principales en materia de violencia de género**, para conseguir la prevención, la detección precoz de casos de malos tratos físicos, sexuales y/o psicológicos, así como si procede, la asistencia, rehabilitación y seguimiento de estas víctimas. La **Estrategia 2020** se está elaborando para dar continuidad al Plan, ya finalizado, y es un instrumento para impulsar las políticas sociales y de salud en Castilla – La Mancha. Destacó, recogiendo lo visto a lo largo de la Jornada, la importancia de impulsar las distintas políticas en relación. En este sentido la Estrategia apoya la coordinación y la cooperación en diversas herramientas funcionales, plantea un mapa y una tarjeta sanitaria y social unificada, historias compatibles e interoperables, protocolos de atención a la persona integrales, y en definitiva un horizonte más holístico y operativo. El **Objetivo 2** de la Estrategia para el 2020, **combatir las enfermedades de mayor impacto sobre la salud, plantea haber reducido la propagación del VIH/SIDA**. El **Objetivo 6**, promover la igualdad, la participación social y la solidaridad, plantea **haber eliminado las desigualdades de género** en las políticas sociales y sanitarias.

Una vez dibujado el marco, y para concretar, presentó las actuaciones en Castilla- La Mancha, señalando los programas de salud de jóvenes, de la mujer, de los colectivos desfavorecidos, que incluye prostitución, y vigilancia epidemiológica VIH-SIDA, que supone una mejora al incorporar VIH al registro existente de SIDA que funcionaba ya muy bien. Como datos a tener en cuenta, señaló que Castilla – La Mancha es la CCAA con menor tasa acumulada de SIDA, que la transmisión por vía sexual tiene más peso relativo en mujeres que en hombres, y que en las mujeres se produce un aumento importante de casos relacionados con transmisión heterosexual. Por otro lado, el Programa de prevención y control de VIH-SIDA incluye la convocatoria de subvenciones para asociaciones sin ánimo de lucro. Y por último, y por parte de la SESCOG, el Protocolo de actuación en Atención Primaria para mujeres víctimas de malos tratos. En este Protocolo, del VIH se contempla la profilaxis post-exposición sexual en el ámbito de agresiones sexuales. En referencia a las agresiones sexuales, señaló que se considera que un 60% de estas quedan sin denunciar por darse en ámbitos como el familiar, amistades, entorno laboral, y como eso plantea tener que trabajar más ampliamente.

Otra cuestión, enmarcada en el **Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género**, es la formación, habiéndose **iniciado un primer curso online por parte de SESCOG** dirigido sobretodo a médicos/as y enfermería de Atención Primaria, aunque también a trabajadoras/res sociales. Por otro lado, en referencia a los contenidos, destacó que estos incluyen aspectos generales como es el género, y lo relacionó con la ponencia de Fernando confirmando la dificultad en el campo sanitario para permitirse explorar perspectivas más amplias que las más propiamente consideradas sanitarias.

A modo de conclusiones, apuntó algunas líneas de actuación:

- Combinar distintas estrategias preventivas: servicios sanitarios y sociales.
- Incidir en campañas de información y prevención de la transmisión sexual entre mujeres jóvenes y adaptarlas para que lleguen a mujeres inmigrantes.
- Reforzar el trabajo con poblaciones clave.
- Fortalecer los sistemas de registro de VIH para adecuar mejor las intervenciones en salud pública.
- Potenciar la formación de los/as profesionales sanitarios/as.

En el DEBATE salió la pregunta sobre el porqué del dato presentado del aumento de la transmisión heterosexual en mujeres, a lo que respondió que no se había visto, y que precisamente se estaba mejorando el registro de datos para poder conocer mejor las situaciones y que el sistema de salud esté más preparado para dar respuestas.

La moderadora, retomando qué es lo que tenemos que hilar, y haciéndose la pregunta desde el ámbito institucional, de las políticas públicas de salud, preguntó sobre los retos que quedan en la atención a las mujeres que viven violencia y a sus hijas e hijos, y en la atención a personas que viven con VIH, en ese hilar, a lo que respondió, como técnica, valorando que el avance hecho en la CCAA era acercar las distintas políticas, a partir de haber visto avances importantes en los diferentes campos sanitarios y sociales, pero con la percepción personal de una falta de relación. Para terminar de hilar, dijo que habría que tejer juntos los hilos que tenemos afianzados por un sitio y por otro, para llegar a una atención más integral.

La moderadora aportó una reflexión final como profesional del sistema sanitario. Valoró que las personas presentes en las jornadas y en ámbitos como la violencia de género son transgresoras, tal como se comentó durante la mañana, respecto a la sociedad en la que vivimos y nos ha tocado vivir, y eso desde el momento que se plantean la violencia de género en su amplitud de significados, porque están intentando cambiar la sociedad, luchar contra las desigualdades y apostar por el tema social. Desde donde están, algunas en la parte institucional, intentan hacer este cambio y tener esta actitud, y eso es importante. Este tipo de encuentros y jornadas son importantes porque nos ayudan a integrar, a hilar, para hacer ese bordar. Desde el Sistema Nacional de salud, y desde el Protocolo común de atención a violencia de género, se estaba precisamente este año mirando como hilar fino, para adaptarlo a todos los temas de más vulnerabilidad. En el protocolo, el tema de VIH sale únicamente reflejado en el apartado de agresiones sexuales, y se veía la necesidad, como había apuntado Montse, de no mirar solo el tema de la transmisión, sino también el porqué de la vulnerabilidad. Esto fue lo que dijo llevarse de las jornadas.

Av. Río Guadiana, 4

(Polígono Santa María de Benquerencia)

45071 Toledo

Organiza: **CREACIÓN Positiva**

Financiada por



Secretaría de Plan Nacional sobre el Sida

Con la colaboración de



Secretaría de Plan Nacional sobre el Sida

