



**COMISIÓN NO PERMANENTE PARA EVALUAR
EL CUMPLIMIENTO Y EFECTIVIDAD DE LA
LEY 13/2010, DE 9 DE DICIEMBRE, CONTRA
LA VIOLENCIA DE GÉNERO, Y FORMULAR
PROPUESTAS E INICIATIVAS PARA LA LUCHA
CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN
CASTILLA Y LEÓN**

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA ÁNGELES GARCÍA HERRERO

Sesión extraordinaria celebrada el día 13 de julio de 2017, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de D. Modesto Rey Novoa, Licenciado Especialista de Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Burgos, SC/000294, a solicitud de la Mesa de la Comisión, para informar a la Comisión sobre:
 - Evaluación del cumplimiento y efectividad de la Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la Violencia de Género. Formulación de propuestas e iniciativas.
2. Comparecencia de la Ilma. Sra. D.^a Julia González Calleja, Intendente Jefa de la Policía Municipal de Valladolid, SC/000295, a solicitud de la Mesa de la Comisión, para informar a la Comisión sobre:
 - Evaluación del cumplimiento y efectividad de la Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la Violencia de Género. Formulación de propuestas e iniciativas.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	14748
La presidenta, Sra. García Herrero, abre la sesión.	14748
Intervención de la procuradora Sra. González Pereda (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	14748
Primer punto del Orden del Día. SC/000294.	
El secretario, Sr. Guerrero Arroyo, da lectura al primer punto del orden del día.	14748
Intervención del señor Rey Novoa, licenciado especialista de Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Burgos, para informar a la Comisión.	14748
La presidenta, Sra. García Herrero, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	14754
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Rosado Diago (Grupo Ciudadanos).	14754
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	14755
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Díaz-Caneja Fernández (Grupo Socialista).	14756
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	14757
Intervención del señor Rey Novoa, licenciado especialista de Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Burgos, para responder a las cuestiones planteadas.	14759
La presidenta, Sra. García Herrero, abre un turno de preguntas para los procuradores que no han intervenido en el debate.	14762
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Rodríguez Tobal (Grupo Podemos CyL).	14762
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Cortés Calvo (Grupo Popular).	14763
Contestación del señor Rey Novoa, licenciado especialista de Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Burgos.	14763
La presidenta, Sra. García Herrero, suspende la sesión.	14765
Se suspende la sesión a las once horas treinta minutos y se reanuda a las once horas cincuenta minutos.	14765

Páginas**Segundo punto del Orden del Día. SC/000295.**

El secretario, Sr. Guerrero Arroyo, da lectura al segundo punto del orden del día.	14765
Intervención de la señora González Calleja, intendente jefa de la Policía Municipal de Valladolid, para informar a la Comisión.	14765
La presidenta, Sra. García Herrero, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	14771
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	14771
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Rosado Diago (Grupo Ciudadanos).	14771
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Rodríguez Tobal (Grupo Podemos CyL).	14772
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Díaz-Caneja Fernández (Grupo Socialista).	14773
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. González Pereda (Grupo Popular).	14773
Intervención de la señora González Calleja, intendente jefa de la Policía Municipal de Valladolid, para responder a las cuestiones planteadas.	14775
La presidenta, Sra. García Herrero, abre un turno de preguntas para los procuradores que no han intervenido en el debate.	14778
En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	14778
Contestación de la señora González Calleja, intendente jefa de la Policía Municipal de Valladolid.	14778
La presidenta, Sra. García Herrero, levanta la sesión.	14779
Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta minutos.	14779



[Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Hola, buenos días. Se abre la sesión. ¿Por algún grupo parlamentario tienen que comunicar alguna sustitución? Grupo Socialista, no. Grupo Podemos Castilla y León, tampoco. Ciudadanos, tampoco. El Grupo Mixto no se encuentra. ¿El Grupo Popular? *[Murmullos]*. El micro, el micro, el micro.

LA SEÑORA GONZÁLEZ PEREDA:

José María Bravo Gozalo en sustitución de José Manuel Fernández Santiago y José Máximo López Vilaboa en sustitución de Ana Rosa Sopeña Ballina.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Pues por el señor secretario se dará lectura del primer punto del orden del día.

SC/000294

EL SECRETARIO (SEÑOR GUERRERO ARROYO):

Buenos días. Primer punto del orden del día: **Comparecencia de don Modesto Rey Novoa, especialista de Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Burgos, a solicitud de la Mesa de la Comisión, para informar a la Comisión sobre: Evaluación del cumplimiento y efectividad de la Ley 13/2010, de nueve de diciembre, contra la Violencia de Género. Formulación de propuestas e iniciativas.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Pues antes de dar la palabra al compareciente que nos acompaña, darle la bienvenida al señor don Modesto Rey Novoa, especialista del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Burgos. Y sin más, tiene la palabra por un tiempo máximo de veinte minutos.

EL LICENCIADO ESPECIALISTA DE ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE BURGOS (SEÑOR REY NOVOA):

Señoras procuradoras, señores procuradores, señoras y señores portavoces de los grupos parlamentarios, presidenta de la Comisión, buenos días. Quiero, en primer lugar, agradecer la invitación a participar en los trabajos de esta Comisión No Permanente de las Cortes de Castilla y León para evaluar el cumplimiento y efectividad de la Ley 13/2010, sobre... contra la Violencia de Género.

Comparecer en esta casa, sede de la soberanía popular de nuestra Comunidad, me produce emociones diversas: por un lado, una gran satisfacción como ciudadano poder participar de alguna manera en los trabajos de sus señorías; bastante nerviosismo por la novedad que supone compartir con ustedes foro y diálogo, y que a buen seguro sabrán disculpar; y una enorme responsabilidad por comparecer como experto sanitario en violencia de género, con la finalidad de poder aportar mis experiencias y opiniones sobre el cumplimiento y efectividad de la referida ley.



Comenzaré haciendo una breve introducción sobre la violencia de género y salud y la importancia de la atención sanitaria. Hace décadas la ONU, y posteriormente la Organización Mundial de la Salud, reconocieron a la violencia de género como un problema en salud pública de primer orden, debido a la alta prevalencia, estimada en un 25-35 %, es decir, en ese porcentaje de mujeres van a ser víctimas de la violencia de género a lo largo de sus vidas, y a las graves consecuencias tanto en mortalidad como en morbilidad para las mujeres, hijos e hijas que han sufrido esa dolorosa experiencia.

Además, tiene alto impacto social y sanitario, debido a la pérdida de años de vida, las discapacidades secundarias al maltrato, el absentismo laboral, el incremento en el uso de servicios sanitarios, de los servicios sociales, judiciales, penales, y otros costes más difíciles de evaluar, que tienen que ver con la pérdida de calidad de vida de esas personas, con el fracaso escolar de los hijos, con el sufrimiento y el dolor.

Los profesionales sanitarios tenemos un papel esencial en la detección y atención a las víctimas de la violencia de género; sabemos que las mujeres que sufren violencia de género presentan más problemas de salud y acuden con mayor frecuencia a los servicios sanitarios que las que no lo sufren. Diversos estudios confirman de forma unánime que los servicios sanitarios están en una posición privilegiada desde la que detectar y atender a las mujeres víctimas de violencia de género. Las víctimas confían de manera especial en los y las profesionales sanitarios, y, en consecuencia, podemos desempeñar un papel relevante en la prevención y en la atención a la violencia de género.

La Organización Mundial de la Salud ya recomendaba en el año dos mil trece la inclusión sistemática de la violencia de género en la formación de los profesionales sanitarios, la considera esencial para ser capaces de responder adecuadamente a las necesidades de las víctimas y sus hijos e hijas y para asegurar el mejor tratamiento posible. Se han producido avances importantes en los últimos años, y hoy tenemos mucho más claro el papel del sistema sanitario ante este problema, aunque aún estamos muy lejos de conseguir los objetivos de atención deseados. Muchos profesionales sanitarios siguen sin considerar la violencia de género como un problema de salud prioritario y consideran la detección y atención a la violencia de género, más allá de los aspectos biofísicos, como un problema ajeno a la asistencia sanitaria.

En esta breve introducción quería poner el acento sobre los aspectos que se han demostrados decisivos para una correcta actuación desde el ámbito sanitario. Me van a hacer... me van a permitir que les haga un... o que les establezca un breve marco jurídico, que puede resultar un acto un poco presuntuoso dentro de este marco, y les pido disculpas por ello, serán unas breves alusiones que me ayudarán a centrar los contenidos de mi exposición, a la vez que resaltar uno de los logros más grandes de nuestro país en la lucha contra la violencia de género, que no es otro que la existencia de un marco jurídico y normativo muy sólidos, que ponen de manifiesto el alto grado de compromiso político y social de nuestro país contra la violencia de género.

La Ley 13/2010, contra la Violencia de Género, se le pueden reconocer como antecedentes jurídicos, en primer lugar, la Ley 1/2003, la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres en Castilla y León, y la Ley estatal 3/2007, de veintidós de marzo, para la Igualdad Efectiva de Hombres y Mujeres. Tienen por objeto hacer efectivo el derecho a la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, en particular mediante la eliminación de la discriminación de la mujer.

**Comisión contra la Violencia de Género (extraordinaria)
IX LEGISLATURA****DS(C) - N.º 339****13 de julio de 2017****Pág. 14750**

La Ley estatal 1/2004, sobre Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, una ley muy importante, sin duda, cuyo principal problema ha sido su escaso desarrollo, sobre todo en algunos sectores. La Ley Orgánica 14/2007, de treinta de noviembre, de Reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que recoge como competencia exclusiva de la Comunidad la promoción de la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres, con particular atención a la violencia de género.

La Ley 13/2010, objeto de nuestro análisis, pretende ser instrumento efectivo para erradicar la violencia de género en nuestra Comunidad a través de la sensibilización de la sociedad en general, la prevención y la formación de los profesionales implicados, de manera especial en los espacios educativo y sanitario; fija los criterios esenciales y los recursos para la asistencia integral a la violencia de género como medidas de acción para la prevención y promoción de la salud de las mujeres maltratadas, con especial atención a las situaciones de mayor vulnerabilidad y obliga a los poderes públicos a garantizar la seguridad de las mujeres víctimas de violencia de género; finalmente, en su Título III establece la necesidad de una planificación de sus objetivos a través de medidas y actuaciones encaminadas a conseguir la erradicación de la violencia de género en nuestra Comunidad y la formalización de acuerdos de coordinación entre las Administraciones públicas y las instituciones correspondientes, con el fin de alcanzar una actuación eficaz.

Antes de pasar directamente a abordar el cumplimiento y efectividad de la ley, quería resaltar que la implicación del sistema de salud en el abordaje de la violencia de género ha sido un elemento importante en el conjunto de las medidas que se han promovido para hacer frente a este problema. Algunas otras medidas que han tenido especial transcendencia en el desarrollo de una política activa frente a la violencia de género, y que querría destacar, serían: en primer lugar, incidir nuevamente en la importancia de tener un sólido marco normativo y legal; la importancia de liderazgo institucional a nivel estatal y a nivel de nuestra Comunidad, por parte de la Junta de Castilla y León, a través de la creación de diferentes comisiones y organismos, como la Comisión Interconsejerías, el Consejo Regional de la Mujer, el Observatorio de la Comunidad de Castilla y León, la Comisión Autonómica contra la Violencia de Género, las Comisiones Territoriales contra la Violencia de Género; en tercer lugar, la incorporación de la violencia de género en la cartera de servicios básicos de Sacyl me parece un elemento clave; la recomendación en guía de práctica clínica de cribado rutinario de toda mujer mayor de 14 años es una medida coherente y acertada; y finalmente, la vigilancia epidemiológica y el seguimiento mediante indicadores de evaluación comunes para todo el Sistema Nacional de Salud. Cada año conocemos los casos detectados en el Sistema Nacional de Salud, y resulta triste saber que se detectan menos del 15 % de los casos denunciados al año, no de los estimados según las encuestas y estudios; vamos conociendo datos, pero la infradetección es una realidad preocupante.

Bien. ¿Qué se ha hecho en el ámbito sanitario en Castilla y León? Voy a intentar evaluarlo a partir de los diferentes títulos y capítulos de la Ley 13/2010, que se ha hecho... qué se ha hecho desde y para la sanidad. El Título I, en su Capítulo I, habla de sensibilización e investigación.

La sensibilización se considera un elemento fundamental para tomar conciencia y facilitar los cambios de actitudes ante la desigualdad entre hombres y mujeres,



y de manera especial para entender las causas y consecuencias de la violencia de género. Decir que no se han desarrollado campañas específicas y sistemáticas en los centros de salud ni en los hospitales de nuestra Comunidad.

La investigación también es necesaria para avanzar en el conocimiento de las causas y consecuencias en la salud de la violencia de género, apenas se ha investigado, más allá de conocer datos epidemiológicos algo más precisos aportados desde el Ministerio de Sanidad; no ha habido un impulso a la investigación básica ni aplicada. Basta recordar el convenio marco de colaboración entre la Consejería de Familia y las universidades de Castilla y León con el objeto de materializar acciones concretas de promoción, sensibilización y formación en materia de igualdad y contra la violencia de género del personal de las universidades. No se recoge ningún compromiso relacionado con la investigación en esta materia.

El Capítulo II habla de prevención. Sin duda, el camino para la erradicación de la violencia de género está en la prevención, actuando en sus diferentes niveles: prevención primaria, secundaria y terciaria.

La prevención primaria la consideramos la auténtica prevención, es actuar para corregir las causas de la violencia de género, que, como bien saben, son la desigualdad entre mujeres y hombres y el recurso a la violencia como mecanismo de resolución de conflictos. Esta prevención implica a toda la sociedad, pero adquiere especial relevancia a nivel... en la educación y también en el compromiso de los medios de comunicación.

La prevención secundaria permite la detección precoz de las mujeres víctimas del maltrato, con la finalidad de minimizar las consecuencias y facilitar el avance en las diferentes fases de motivación para el cambio, que den a las mujeres maltratadas recursos para salir de la espiral de la violencia y evite las recaídas. Es el ámbito sanitario el mejor colocado para la detección precoz por la confianza de las mujeres en el sistema y en los profesionales y porque las consecuencias en la salud de las mujeres las hará acudir más frecuentemente a las consultas. En Castilla y León la detección precoz mediante el cribado poblacional y la atención a las víctimas de violencia de género está incorporada a la cartera de servicios de Atención Primaria desde el año dos mil ocho -hecho que considero de especial relevancia-. Se implantó, asimismo, una guía de actuación en el año dos mil diez, incorporada a la historia clínica electrónica de Atención Primaria; de este modo sirve de ayuda a los profesionales y permite el registro y evaluación de las actuaciones.

Y en cuanto a la prevención terciaria, es aquella destinada a tratar, mediante una atención integral, las consecuencias que el maltrato está teniendo en la salud de las víctimas, de sus hijos e hijas y otros familiares dependientes de la mujer.

Como decía, la prevención es uno de los aspectos clave -si no el aspecto clave- que permitirá minimizar las consecuencias de la violencia de género en tanto no consigamos su erradicación. Y la clave de la prevención en el ámbito sanitario está en la formación de los profesionales. Es fundamental que los profesionales que van a atender a las mujeres víctimas de violencia de género estén sensibilizados y reciban una formación específica sobre la detección, indicadores y situaciones de riesgo e intervención en casos de violencia de género.

Los estudios han demostrado que los profesionales que han recibido formación básica multiplican hasta por cinco la capacidad de detección de la violencia de género



en las consultas. En el período dos mil siete-dos mil once en nuestra Comunidad se realizó un trabajo importante y se formó a muchos profesionales, fundamentalmente en el ámbito de la Atención Primaria, pero la crisis supuso la práctica desaparición de los presupuestos para formación, con un importante parón en las actividades formativas, y paralelamente un impacto negativo en la detección y la atención a la violencia de género, aún insuficientemente consolidadas.

No se ha incorporado, como se recoge en la norma, la formación en violencia de género en los contenidos curriculares –es decir, en los estudios de pregrado– de las profesiones sanitarias y afines ni tampoco en la formación especializada (en el mir), salvo algunas excepciones como en medicina de familia y en matronas. La formación continuada ha llegado a una parte importante de los profesionales de la Atención Primaria de nuestra Comunidad, pero aún resulta insuficiente, y muy poco a los hospitales, salvo en algunos servicios de Urgencias.

En otros sectores sanitarios quería destacar el convenio recientemente firmado de colaboración con el Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos, de mayo de este año, con el objeto de sensibilizar y prevenir la violencia de género desde las oficinas de farmacia. Dota de partida presupuestaria para la formación del personal de las oficinas de farmacia.

El Título II de la ley se refiere a la atención integral. En su Artículo 20 recoge los derechos de las mujeres víctimas de violencia de género. De ellos destacaré, por su relación con la asistencia sanitaria, los derechos a una Atención Especializada y a la propia atención sanitaria. Hacerlos efectivos implica nuevamente la formación de los profesionales sanitarios.

La atención sanitaria forma parte de esa atención integral, aunque no se desarrolle de manera específica en la ley. En el ámbito sanitario se han desarrollado una serie de medidas para facilitar la atención adecuada tras el diagnóstico de violencia de género.

En el año dos mil ocho se elaboró el *Protocolo marco de actuación profesional para casos de violencia de género*. Es un primer intento de desarrollar una acción coordinada que permita el tratamiento integral en la asistencia a mujeres víctimas de violencia de género por los diferentes profesionales implicados. El *Protocolo de actuación profesional para casos de violencia de género en el medio rural de Castilla y León* del año dos mil nueve, la *Guía de práctica clínica sobre violencia de género contra las mujeres en la pareja* en el año dos mil diez.

El *Plan autonómico para la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y la violencia de género en... y contra la violencia de género en Castilla y León*, período dos mil trece-dos mil dieciocho, que –como mejor saben– define seis áreas de intervención. La quinta de ellas se refiere a salud y calidad de vida, con dos objetivos operativos: el primero, atender las necesidades de carácter sanitario y social específicas de las mujeres; y el segundo mejorar la detección y atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito de la salud.

De las ocho medidas que se proponen para conseguir mejorar la detección y atención, quiero destacar la necesidad de diseñar e implantar un protocolo de actuación en los servicios hospitalarios, dando prioridad a los servicios de Urgencia, Salud Mental y Obstetricia y Ginecología; diseñar sistemas de registro de información que permitan compartir la información relevante entre los distintos niveles asistenciales; promover la realización de estudios sobre diferentes aspectos de la violencia de



género; mejorar la formación y capacitación del personal sanitario para la atención a las mujeres que sufren violencia de género y a las personas dependientes; y mejorar la coordinación interinstitucional y entre diferentes niveles asistenciales, con el fin de facilitar y favorecerle la atención integral.

Y, finalmente, la *Guía de coordinación para la atención a víctimas de violencia de género*, que va a ser editada en breve, que pretende mejorar la coordinación intersectorial y disponer de vías claras de derivación a los diferentes dispositivos implicados en la atención a las víctimas. Se desarrolla la figura del coordinador o coordinadora de caso, de manera que cada víctima atendida dispone de un coordinador, quien, con carácter general, actuará como profesional de referencia, y será un profesional de las Administraciones públicas de Castilla y León, generalmente un profesional del equipo de acción social básica, de las Ceas. Bien.

Finalmente, después de esta exposición, quería plantear -no sé cómo voy de tiempo- retos y posibilidades de mejora, que yo pienso que es un poco también la otra parte que se nos solicitaba.

En primer lugar, iniciar la formación en el grado y postgrado en las profesiones sanitarias y afines; es decir, si no incorporamos a los estudiantes universitarios y a la formación postgrado formación en violencia de género va a ser muy difícil que posteriormente... incorporar a esos profesionales a una formación continuada.

Segundo, incorporar y extender la violencia de género dentro de las competencias asistenciales de los profesionales sanitarios clínicos, tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada. Ética y deontológicamente ya es una competencia de todo profesional sanitario.

En tercer lugar, el mantenimiento de la formación continuada en violencia de género a los profesionales, reforzar la formación inicial y mantener la sensibilización y la competencia para el manejo de casos y ampliar la cobertura formativa a los profesionales hospitalarios.

Soporte y supervisión con personas expertas de la propia organización, que servirán de apoyo a los profesionales sanitarios después de la formación, contar con personas expertas con un papel de supervisión y asesoría en las áreas para facilitar la implantación y la transferencia a la práctica, al menos una por área, y, si el tamaño del área lo requiere, un mayor número.

Mejorar la coordinación intersectorial propuesta en la Guía de coordinación para la atención a las víctimas de violencia de género -esta coordinación es particularmente necesaria en el caso de las agresiones sexuales, donde existe cierta heterogeneidad en la atención y existen posibilidades de mejora-.

Mejorar los sistemas de información, la gestión de datos a partir de la historia clínica electrónica, con garantías de confidencialidad.

Y, finalmente, evaluar los resultados de las intervenciones, no solo en la detección, sino también evaluar cambios en la situación de las mujeres, en las consecuencias para la mujer y para los hijos y en su calidad de vida y en la utilización de recursos por parte del sistema. En definitiva, es necesario promover la investigación básica y aplicada.

Y, si tengo un minuto, les haré referencia a lo que a mí la experiencia me ha enseñado durante todos estos años. En primer lugar, que sensibilidad y... sensibili-



zar y formar a los profesionales aumenta de una manera importante la detección y mejora el manejo de los casos. La necesidad de la coordinación institucional para la gestión eficaz de los casos, la importancia de contar con las mujeres y las asociaciones de víctimas en la elaboración de los procesos de atención, escuchar más a las mujeres, escucharlas, respetar sus decisiones, fomentar su autonomía y reforzar sus logros. El liderazgo institucional facilita, sin ninguna duda, la implantación de las medidas, y es necesario mejorar las condiciones estructurales, ya que existe una excesiva carga asistencial y poco tiempo para las consultas, lo que constituye una barrera para la detección y para el manejo de los casos. Y esto es un poquito lo que yo les quería contar. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, por un tiempo de cinco minutos, se procede a la apertura de un turno de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios. Como el Grupo Mixto, Izquierda Unida, no se encuentra en la sala, tiene la palabra el Grupo Ciudadanos, doña Belén Rosado, por un tiempo –como he dicho– de cinco minutos.

LA SEÑORA ROSADO DIAGO:

Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos por la comparecencia. Y decirle que su comparecencia es de diez, porque nos ha dado muchísimos datos, muchísimas propuestas, que es, al fin y al cabo, lo que deseamos en esta Comisión: que los que intervienen nos den lo que piensan y las propuestas y lo que hay que hacer. Y sí que le pediría que, de todos estos puntos que nos ha dado, si por lo menos tres nos pudiera decir cuáles son los de máxima urgencia para, a su forma de ver, para implantar. Porque ya sabe que aquí en las... es difícil poner... implementar todos estos puntos, pero sí, a lo mejor, hay algunos que son más urgentes que otros.

También quería decirle, nosotros, en nuestro grupo parlamentario, también vemos que es fundamental la formación en Atención Primaria. ¿Y cuáles son esas especialidades... –que creo que lo ha dicho en su comparecencia, pero como iba muy deprisa no me ha dado tiempo a tomar nota– esas especialidades que sí que tienen que tener formación en violencia... contra la violencia de género, y que tienen que estar formados esos especialistas?

Y, por último –por no alargarlo, porque ya le digo que nos ha dado muchísimas propuestas–, cómo vería, desde su visión, una unidad sanitaria especializada contra la violencia de género en Castilla y León de referencia, que todos los casos que llegaran a través de las diferentes provincias pues que hubiera una unidad especializada, como existen unidades especialidades o estamos impulsando también desde Ciudadanos una unidad especializada en enfermedades raras, pues una unidad especializada solo y exclusivamente en violencia de género. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Podemos, y por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora doña Laura Domínguez.

**LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:**

Bueno, pues como la portavoz anterior, me uno, efectivamente, en felicitar esta comparecencia, creo que ha sido muy didáctica. Y, bueno, solamente algunas cuestiones.

Y, bueno, una cuestión que no ha tocado y que sí que me gustaría plantearle. Yo entiendo que en veinte minutos es imposible hablar de un marco tan amplio, entonces sí que me gustaría que en su segunda intervención nos pudiese explicar un poco el recorrido que puede realizar una mujer víctima de violencia de género desde que acude por primera vez a Atención Primaria o a Urgencias, que entiendo que son los dos lugares por donde entra, hasta que se deriva a un especialista, que ya sería más bien su papel, ¿no? Entonces, uno poco explicar ese recorrido de cómo se trabaja con esa víctima durante ese tiempo, cómo se realiza esa derivación y cuánto tiempo puede pasar. Se ha referido en algún momento a la carga asistencial que hay en determinadas ocasiones; si esto puede ocasionar que haya ciertas demoras en que la víctima de violencia de género pueda llegar a ser atendida por un especialista. Eso, por un lado.

Y, luego, también, si hay protocolos específicos, que se ha referido en algún momento a que hay una pequeña descoordinación con la víctimas de agresiones sexuales, que es una tipificación de la violencia de género muy específica; y si en esas situaciones hay un apoyo psicológico en ese proceso de realización de pruebas que entiendo que se le hace a una víctima de agresión sexual; cómo se realiza ese protocolo y cómo se coordina estas agresiones, en concreto.

Luego, se ha referido en un momento al escaso desarrollo que ha tenido la ley en algunas cuestiones, y una pregunta que me queda –aunque, bueno, ya percibo por algunas de las cuestiones que ha dicho– es si el mundo sanitario es una de esas cuestiones que ha quedado sin desarrollar por... bueno, en la ley autonómica.

Y, ya por último, quería referirme a algo que no ha mencionado, pero que, bueno, creo que es importante –en algunos países está tipificado como tal en las leyes contra la violencia de género–, que es la violencia obstétrica, y a mí me gustaría conocer su opinión al respecto, si cree que la legislación en violencia de género debería tipificar la violencia obstétrica como un tipo de violencia de género; si se puede considerar que el hecho de que no exista en España es porque, de hecho, en España se han erradicado este tipo de violencias. Y también, bueno, esto un poco, ¿no?, al hilo de asociaciones y de profesionales, la Federación de Asociaciones de Matronas o las entidades tipo El Parto es Nuestro, que han trabajado sobre estos temas, que desde el Observatorio de Violencia Obstétrica han demandado en numerosas ocasiones o han visto problemáticas en determinadas prácticas que se realizan en un parto, que no se considera normal.

Entonces, desde su punto de vista como profesional, cómo ve este tipo de cuestiones; cómo cree que habría que enfrentarse si es que... –como le digo, ¿no?– si desde su punto de vista se debería tipificar en la ley la violencia obstétrica y cómo se puede trabajar estos temas; si, de hecho, es cierto que puede ocurrir esto –y, de hecho, no cumplimos ciertos estándares calidad, ciertos estándares promulgados por la Organización Mundial de la Salud en torno al número de cesáreas y prácticas similares–. Entonces, en ese sentido, bueno, me gustaría conocer su opinión como profesional. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):**

Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Socialista, y por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora doña María Josefa Díaz-Caneja.

LA SEÑORA DÍAZ-CANEJA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias por su presencia aquí y por la exposición que nos ha hecho y por la evaluación que ha hecho de la Ley 13/2010, desde el punto de vista sanitario, que es a lo que aquí venimos. Desde luego que coincidimos con usted en que el ámbito sanitario es primordial, esencial para la detección precoz de la violencia de género; una detección precoz que va a evitar más sufrimientos, más maltratos, y que va a garantizar mayor éxito a la hora de volver a la sociedad a esa víctima.

Ha dicho usted que únicamente se han detectado el 15 % de los casos denunciados, que no los casos existentes, que bien sabemos que son muchísimos más. Yo tengo aquí las conclusiones de un informe que elaboró la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, que se presentó el pasado año, que lleva por título Informe La Atención Primaria frente a la Violencia de Género, que, bueno, tal cual lo ha puesto usted de manifiesto todas las... los déficits que existen sobre todo en la Atención Primaria, que es el punto principal de entrada de las víctimas a la asistencia sanitaria.

Usted... En este informe dice que más de la mitad de... o sea, casi la mitad de la muestra no había recibido formación; solamente un tercio se había leído el protocolo -el protocolo de las Comunidades Autónomas sí que se lo habían leído alguno más-; 6 de cada 10 médicos no se percibía con capacitación suficiente para atender los casos de violencia, aunque aquellos que tenían formación, como usted ha dicho, se sentían más capacitados. Venían a dar... hablaba también de que una cuarta parte de los profesionales de Atención Primaria preguntaba regularmente por cuestiones relacionadas con violencia de género, y el modo de atención principal era la comunicación con los pacientes, pero venían a hablar de la dificultad que tenían para llevar a cabo esa comunicación con los pacientes por la falta de formación y de sensibilización de los propios... el personal sanitario.

Hacen una serie de... hablan también del dilema que tiene este personal, el dilema entre su obligación legal y su obligación ética, esta obligación ética que no les permite el código... el código deontológico: difundir informaciones privadas de las mujeres víctimas; y, por otro lado, la obligación legal de poner en conocimiento de las oficinas judiciales todas las violencias que detectan. La falta de... Vamos a ver, entonces, muchas veces la mujer víctima se oponía a la denuncia, entonces, ahí tenían un problema importante a la hora de que los profesionales sanitarios se decidieran a realizar un parte de lesiones, que el parte de lesiones muchas veces es la única prueba que existe en el juzgado para demostrar que ha habido violencia de género.

Sí que hacen también una serie de... ponen de manifiesto una serie de necesidades, como es la formación de los sanitarios y los futuros graduados; disponer de procedimientos claros, rápidos y eficaces ante el caso de violencia de género; disponer de más tiempo de consulta -tal cual lo ha dicho usted-; y estabilidad en el centro de salud o consultorio; y una mayor sensibilización. Sin sensibilización y concienciación no podemos hacer nada.

Sí que quiero preguntarle también sobre el nuevo... la nueva guía que ha presentado ayer el consejero de Sanidad y la consejera de Familia e Igualdad, en el que



hablan de un test de cribado rápido (Wast, que se llama), que se aplicará a todas las mujeres mayores de catorce años que acudan a cualquier servicio público. Que nos explique cómo se va a llevar a cabo. También una nueva herramienta de valoración del riesgo social de la víctima, que lleva por nombre RVB-BCN, que ya está siendo utilizado en servicios sociales de Castilla y León; quisiéramos conocer cómo se va a utilizar en los servicios sanitarios. Habla también como novedad de la guía la derivación a los servicios de salud mental. Y habla, por último -bueno, entre otras cosas-, de que se está elaborando... de la elaboración de un plan de formación conjunta para el ámbito sanitario; quisiéramos que nos habláramos de ello también. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el señor don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

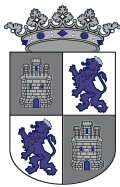
Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, quiero agradecer en nombre de mi grupo la presencia del doctor Rey Novoa en esta Comisión. Y no solamente agradecer la presencia, sino, realmente, el contenido de su exposición, porque se ha ceñido a algo que generalmente no se hace, que es al cumplimiento de la ley, que es a lo que venimos aquí a hablar, y, sobre todo, además, otro tema, y es que ha propuesto una serie de pautas de mejora que me parecen enormemente interesantes.

Y en lo personal, como no puede ser de otra manera, agradecerle también y sentirme enormemente contento de que un compañero mío de trabajo diario pues se presente en las Cortes como experto en una materia en la cual ha dedicado mucha parte de su vida como especialista y como conocedor, aparte de otra serie de aspectos dentro de la violencia de género.

Como digo, esta comparecencia tiene como objetivo evaluar cuál ha sido... cuál es el grado de cumplimiento de la Ley 13/2010, en concreto, en este caso, en lo que a atención sanitaria se refiere, y proponer una serie de ideas y de propuestas que lleven a mejorar aquellos aspectos que todos conocemos y todos podemos tener en consideración de que son mejorables.

Desde nuestro punto de vista, esta ley tiene dos pilares fundamentales, que ya se han recogido aquí por parte del ponente, que son la prevención y la atención integral. La prevención, como bien se ha dicho aquí también, se dedica el Título I y, concretamente, en el Artículo 19 se mandata sobre la existencia de medidas y protocolos de actuación en los diferentes niveles asistenciales, medidas necesarias para la prevención, detección precoz e intervención frente a la violencia de género. Así mismo, en ese artículo se recoge la obligatoriedad de elaboración de estadísticas y de evaluación de las actuaciones, del mismo modo que se viene ya intuyendo la garantía de la asistencia sanitaria a las víctimas de género... a las víctimas de la violencia contra la mujer. Yo creo que parte de esas... parte de esos aspectos que mandata la ley se cumplen; otras partes, por supuesto, son enormemente mejorables, sobre todo en el aspecto de la prevención, en aquellas a nivel educacional, tanto de la población como de los profesionales.

El segundo pilar en el que se fundamenta la ley es garantizar una atención integral, que, tal y como se recoge en el Artículo 20, apartado g), de las víctimas, uno



de cuyos aspectos, como aquí se ha recogido, fundamentales es la atención sanitaria y el papel que el especialista sanitario o el médico tiene dentro del mundo de la violencia de género.

En lo que se refiere a la atención sanitaria de víctimas, bueno, pues pensamos que, con ciertos criterios de mejora, sobre todo de coordinación, una vez de que se ha... conoce a la víctima y tenemos delante a la víctima, creo que la asistencia sanitaria está equiparable a la... en calidad, a la asistencia sanitaria de cualquier otra mujer que sea tratada, sin embargo, pensamos que sí que... y, de hecho, ayer, con la presentación de la nueva guía, han venido a incidir en este aspecto, en mejorar ciertos aspectos de coordinación con otros dispositivos asistenciales que quizá desde el punto de vista sanitario no se tengan demasiado claros.

Conocemos que existen protocolos de actuación sanitaria, como he dicho, e incluso una guía clínica que ya ayer se ha reformado, guía que se encuentra integrada dentro de una aplicación de Atención Primaria Medora y que realmente facilita, o pensamos que puede facilitar, el acercamiento del médico de Atención Primaria a este problema, y nos gustaría, si usted conoce y nos puede informar, cuál es la valoración que realiza usted sobre esa herramienta, en este momento, esa guía dentro de Medora, y, por supuesto, supongo que se introducirá la nueva guía dentro del aplicativo.

Por otra parte, y ahondando en el capítulo de la prevención, que es, desde nuestro punto de vista, aquel que requiere una mayor dedicación, y, si lo analizamos, como ha hecho usted, desde el punto de vista epidemiológico, es decir, como prevención primaria, secundaria y terciaria, pues creemos que es el punto importante donde tenemos que incidir.

Si nos ceñimos a la prevención primaria, creo que realmente es un aspecto muy importante en la cual el médico, en este caso, o, por lo menos, nuestra opinión es esa, debe de informar y debe de formar a todo aquel que tenga socialmente alrededor, con la idea de introducir dentro de la sociedad el concepto de violencia de género.

Y, sobre todo, tenemos un aspecto importante que también coincidimos con usted, es decir, analizando los currículums médicos, en cuanto a formación, no hay ahora mismo en el currículo médico, desconozco que haya en el currículum de pregrado una formación específica de... en formación de violencia de género ni en médicos ni en enfermeras. Y también me preocupa el tema de la formación especializada. He revisado dos especialidades en concreto del programa formativo, dos especialidades muy concretas, como es la suya, la de obstetricia y ginecología, en la cual solo se habla -y, si no, me corrige- de valorar la influencia que tiene sobre la mujer la violencia de género, pero no se habla de aspectos preventivos; y en medicina... incluso en medicina familiar y comunitaria, el programa habla de violencia en la familia, ni siquiera habla del concepto de violencia de género. Por lo tanto, creemos que esos dos aspectos son enormemente importantes.

En cuanto a la prevención secundaria, también coincidimos con usted que la detección precoz es importante y creo que, últimamente, en las últimas horas se ha aclarado mucho el tema de lo que es el cribaje, porque había ciertas dudas o cierta polémica entre los profesionales sobre si se debe o no se debe aplicar un cribaje poblacional en el tema de violencia de género. Creo que con lo que ayer se ha dicho, pero también me gustaría conocer su opinión, sobre todo para quitar de en medio los



contras del problema del cribaje dentro de la perspectiva de violencia de género en la sanidad.

Y creo que poco más. Estoy de acuerdo con usted en que quizá el aspecto más importante ahora mismo sea el de la formación, sobre todo también de la formación continuada, debido a la movilidad de plantilla de médicos y enfermeras en Atención Primaria, y creo que ahí sí que es importante incidir, porque nuevas gentes que entran a trabajar a lo mejor no tienen la formación o no... y hay que darles esa formación, porque realmente -coincido también con usted- en que es uno de los puntos más importantes de detección, el mundo sanitario, para poder abordar este tema. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Pues tiene la palabra don Modesto Rey Novoa, especialista de área de ginecología y obstetricia del Hospital de Burgos, para referirse a todas estas cuestiones planteadas, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL LICENCIADO ESPECIALISTA DE ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE BURGOS (SEÑOR REY NOVOA):

Muchísimas gracias por la consideración de todos ustedes hacia mi presentación. Voy a ver si intento ordenar un poquito, porque hay cosas que han sido... porque se han planteado de manera común y otras de manera más individualizada.

Evidentemente, la formación, vuelvo a insistir, es el elemento básico. La formación ha de producirse a todos los niveles, desde el pregrado... bueno, ya debiera empezar, evidentemente, desde los chavales, pero, si estamos hablando del ámbito sanitario, estamos hablando del pregrado, y estamos hablando del mir, y estamos hablando de la formación continuada. Como respuesta general, decir: evidentemente, en la especialidad de ginecología y obstetricia solamente hay una breve referencia en todo el articulado de la formación de mir, solo hay una breve referencia dentro de las capacidades generales, en las que se habla de la necesidad de conocer la existencia de la violencia de género. No hay ningún procedimiento de actuación y de formación específico; simplemente, dentro de las competencias generales, se establece esto. Pero no es menor, en cualquier caso, porque sí establece la obligatoriedad de conocerlo, y, sin embargo, tampoco se ejecuta en la práctica. Revisando otras especialidades, salvo medicina de familia, salvo las matronas, no hay prácticamente ninguna referencia, ni siquiera en conocimientos generales, ¿no?

Voy a referirme al tema de la violencia obstétrica de una manera muy rápida. Es decir, bueno, es un concepto que puede chocar a mucha gente, ¿eh?, hablar de violencia obstétrica por la asistencia institucionalizada del parto. Evidentemente, en este país -y de lo que me congratula haber formado parte de las comisiones que elaboraron todas las estrategias de atención al parto normal, por lo tanto, sí que conozco este tema-, evidentemente, hay una serie de prácticas, una serie de rutinas que yo considero acríticas, es decir, que se han ido manteniendo a lo largo de la historia simplemente porque se hacían sin niveles de evidencia sobre la efectividad y la eficacia de esas prácticas asistenciales, en un proceso que, en principio, es un proceso fisiológico, no patológico. Es decir, una mujer que va a parir no es una mujer enferma, sino que es una mujer que en nuestro país se ha decidido o se ha dotado de un parto institucionalizado. Y este protocolo lo que pretendía era dar calidez a la



calidad. Es decir, creemos que la asistencia sanitaria obstétrica, en general, en este país es de alta calidad, pero quizá le falta un poco de calidez, ¿eh?, le falta un poco de humanización a esa atención sanitaria, porque, en aras de la seguridad, ¿eh?, se fueron retrayendo, retrotrayendo, otra serie de aspectos en la atención.

Evidentemente, la heterogeneidad en esto es muy alta, y yo creo que, en general, tanto desde las sociedades científicas como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, desde el Ministerio de Sanidad y desde las diferentes Comunidades se ha hecho un esfuerzo por mejorar estas prácticas asistenciales, y creo que, en general, hay prácticas que se han mejorado. Yo creo que se ha mejorado la humanización en cuanto a la atención al parto y, evidentemente, es un camino por recorrer.

El concepto de violencia lo entiendo dentro de este concepto, porque, evidentemente, dentro de mi ámbito profesional, como podrá imaginar, no es muy aceptable el término violencia obstétrica, porque el concepto de violencia, de alguna manera, exige que yo tenga la intención de restar algún derecho de manera consciente, y, evidentemente, no es un poco la pretensión. Repito, ha sido en aras de la seguridad del parto, se han traído ciertos derechos a las mujeres. Yo creo que estamos en el camino de mejorar esta realidad, aunque también nos queda muchísimo por hacer.

¿Si esto debiera incluirse dentro del concepto de violencia de género? Yo, personalmente, pienso que no, ¿vale?, aunque, evidentemente, sean... porque no son prácticas derivadas exclusivamente de la consideración de desigualdad entre mujeres y hombres. Es verdad que vivimos en un sistema patriarcal que lo baña todo y, por lo tanto, también la asistencia sanitaria, pero yo, desde luego, no lo incluiría; como la trata, como otra serie de aspectos que se están incluyendo en estos momentos en el concepto de violencia de género, yo no incluiría el concepto de violencia obstétrica. No sé si con esto le respondo.

El tema del cribado, que me parece un tema importante, hasta ahora todos los profesionales sanitarios que, bueno, teníamos la obligación -sobre todo en Atención Primaria, a través del programa electrónico, del Medora- de preguntar sistemáticamente, mediante preguntas indirectas, por la violencia de género; de alguna manera, preguntar qué tal le van las cosas en su casa, y, a partir de ahí, según la respuesta, se facilitaban otra serie de preguntas -digamos- facilitadoras para llegar al diagnóstico o no.

De los pocos estudios, hay una tesis doctoral pendiente de publicar, hecha por una compañera del Hospital de Burgos del Servicio de Urgencias, en la que se muestra un dato tremendo, es decir, la aplicación de este programa en centros de salud de Burgos con personal formado en violencia de género había supuesto una detección de la prevalencia... -cuando hablamos de prevalencia en medicina nos referimos a algo que le haya ocurrido en cualquier momento de su vida, aunque en este momento no le esté ocurriendo- bueno, pues solo era capaz de detectar un 1,5 % de prevalencia, cuando nosotros sabemos que la prevalencia, como le decía, puede rondar el 20 o el 22 % en nuestro país.

Se hizo un estudio comparativo con el Wast, que es un sistema de cribado, para ver si con este sistema podíamos obtener mejores prevalencias o no, y los resultados fueron espectaculares, porque se pasó a una prevalencia... a detectar una prevalencia del veinti... no recuerdo ahora de memoria, pero de algo más del 20 %. Con lo cual, de alguna manera, se ponía... Bueno, es verdad que ¿por qué se detecta tan



bajo? Habría muchas razones para analizar, no solamente por el propio sistema de investigación, sino por otras muchas razones, pero, en cualquier caso, parece claro que habría que cambiar esa sistemática, y se pasó a... y se ha pasado a adoptar el sistema Wast, que son una serie de preguntas directas, son 3 preguntas directas, que establecen o no la existencia de violencia de género, y luego hay otra serie... otras 6 preguntas más... -porque tiene 9 preguntas en total el test- otras 6 preguntas más, facilitadoras para conocer las características y el tipo de violencia.

Yo creo que eso es un gran avance, pero, evidentemente, a muchos profesionales -y creo que es una pregunta que se planteaba aquí- surgen muchos conflictos en dos niveles: por un lado, las dudas que genera mi falta de formación, "¿y qué hago yo?", es decir, bueno, "y si esta mujer me dice que le maltratan, pues ya la hemos jodido, porque ahora ¿qué hago yo?, si no sé cómo manejar me dentro de toda esta situación". Y esto ha retraído a muchos profesionales sanitarios a abordar directamente el tema.

Esto, que basa en unas preguntas mucho más directas, no olvidemos que, dentro del ámbito profesional, todos formamos parte de esta cultura patriarcal, y, por lo tanto, están también las reticencias personales, no sé si legítimas o no, pero absolutamente lógicas de cada uno de los profesionales sanitarios que tiene su visión del problema, y, si no han recibido una formación específica, va a ser más difícil todavía que se hagan preguntas directas. Por lo tanto, el éxito del cribado Wast va a estar también en que formemos a estos profesionales a eliminar sus reticencias a través de la sensibilización, y también sus medios, aprendiendo a hacer una entrevista clínica para la que los sanitarios, generalmente, no hemos sido... no hemos sido enseñados en los aspectos sociosanitarios, ¿no?

Conflicto entre la obligatoriedad de denunciar un delito y la necesidad de salvaguardar la confidencialidad del paciente. Bueno, esto es un... ya tiene un largo recorrido dentro de la profesión sanitaria. Hay mecanismos: primero, el parte de lesiones, si existen, es obligatorio; esto es incuestionable. O sea, ningún facultativo, en aras a ninguna cosa, puede no hacer un parte de lesiones si estas lesiones existen.

La cuestión está en cuando una mujer declara ser víctima de violencia de género, pero no hay un parte de lesiones, porque simplemente es algo que a través de la entrevista conseguimos que admita, pero no está en esa fase de motivación para denunciarlo. Bueno, la ley nos faculta, nos abre una vía: la primera vía es que no debemos hacer la denuncia si la mujer no quiere, porque perderemos la confianza de esa mujer, y, una vez que perdamos la confianza, perderemos la posibilidad de ir creciendo con ella para que, en un momento determinado, ella sea la que sea capaz de tomar las decisiones sobre cómo actuar. Pero nos da una posibilidad, y es a través de la Fiscalía; nosotros podemos notificar a la Fiscalía que esta mujer está siendo víctima de malos tratos, pero que ella no quiere denunciarlo, de manera que la Fiscalía, sin abrir un procedimiento judicial (de manera que esto tendría una serie de consecuencias de alejamiento... orden de alejamiento, etcétera, etcétera) que podría tener consecuencias graves para esa mujer, sin embargo, sí que permite que se hagan indagaciones por parte de la Fiscalía, a la vez que desde el ámbito sanitario y desde otros ámbitos (social...) se va trabajando con esta mujer. Por lo tanto, ese problema no es que esté claramente resuelto, porque sigue generando muchas dudas sobre cómo actuar, pero, de alguna manera, tenemos recursos para poder salvaguardar la confidencialidad de las mujeres y respetar su momento de decisiones.



(Si me dejo alguna cosa, me la recordáis). El tema de las agresiones sexuales, sí que hay un protocolo que está obsoleto, es decir, en las páginas de la Junta de Castilla y... bueno, obsoleto sí, porque el enfoque que en estos momentos tenemos que hacer de atención a las agresiones sexuales ha de ser diferente. Hemos trabajado ya en este protocolo, y estaba prácticamente hecho, con lo cual, creo que queda una labor de redacción y de edición, pero se ha estado trabajando durante más de un año en un protocolo común para toda la Comunidad, porque la atención es bastante heterogénea en función de los hospitales donde se atiende a las mujeres que han sufrido agresiones sexuales.

El apoyo psicológico a las víctimas evidentemente forma parte... -igual que a las víctimas de violencia de género- forma parte integral de esa atención. Y, hombre, aquí sí que habría que decir que los servicios de salud mental del Sacyl, por diversas razones, no son servicios que estén facilitando... perdón, no facilitando, sino que ellos dicen que no se encuentran en condiciones de dar una respuesta adecuada a las mujeres que están en esta situación por la sobrecarga asistencial. De manera que, generalmente, tenemos que recurrir... hablo de violencia de género, en agresiones sexuales la respuesta es un poco más rápida, pero en violencia de género tenemos que recurrir a otros profesionales (de colegios de psicólogos, de asociaciones de afectadas, que tienen psicólogos), para que a veces faciliten la atención psicológica. Y yo creo que es algo que el sistema también debiera corregir. Es decir, tenemos dentro del sistema servicios de salud mental que creemos... que creemos que, si verdaderamente se lo toman en serio, debieran ser los que se debieran encargar de atender este proceso, que es importantísimo, tanto a las mujeres con violencia de género, pero, desde luego, a las mujeres con agresiones sexuales; el estrés postraumático es un elemento que aparece hasta en el 35 al 40 % de las mujeres, y que, sin un enfoque adecuado, puede tener graves consecuencias para su salud, e incluso consecuencias como el suicidio.

Si hay alguna pregunta que me he dejado, me la plantean. Y, de momento, esto es un poquito lo que...

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Pues terminado el turno de portavoces, se procede a la apertura de un nuevo turno para que el resto de procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan escuetamente formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Hay algún procurador que desea intervenir? ¿Alguno más? Vale. Tiene la palabra la señora Rodríguez.

LA SEÑORA RODRÍGUEZ TOBAL:

Bien. Pues buenos días. Y también muchísimas gracias por su... por su exposición. Son tres preguntas así...

A lo largo de su vida profesional, ¿a cuántas víctimas ha atendido después de un episodio de agresión?

Según su experiencia, en todos los casos en que la víctima acude a un centro hospitalario, aun no reconociéndolo, si el facultativo o personal de enfermería aprecia que sus lesiones han sido provocadas por un hombre, ¿siempre se cursa parte al juzgado de guardia? Un poquito ha contestado al final.



De los partes que usted ha redactado para que se remitan al juzgado, ¿en cuántas ocasiones ha sido citado posteriormente y ha comparecido en juicio? Es todo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Señora Cortés, tiene la palabra.

LA SEÑORA CORTÉS CALVO:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Bienvenido al ponente. Y trasladarle una duda en relación a esto último que acaba de comentar, con las asociaciones y las fundaciones y agrupaciones que... a las que se ven obligados a acudir por saturación de la demanda en el servicio sanitario en relación a la atención psicológica. La duda me surge en relación a la comparecencia que tuvimos también en esta misma Comisión con el vicedecano del Colegio de Psicólogos de Castilla y León, bueno, colegio que presta un servicio de atención psicológica en Castilla y León dentro del proceso de atención a las víctimas de violencia de género y que se mostraba no muy partidario de acudir a este tipo de asociaciones. Entonces, no sé, a su juicio, con qué quedarme. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Pues vuelve a tener la palabra.

EL LICENCIADO ESPECIALISTA DE ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE BURGOS (SEÑOR REY NOVOA):

Vale. Perdón. Se me había olvidado. ¿Tres procesos o tres intervenciones prioritarias? Formación, formación y formación. Dentro de las otras, evidentemente, potenciar la investigación, que es un elemento básico, tanto investigación básica a nivel de universidades, a nivel hospitalario como investigación aplicada; es decir, saber qué estamos haciendo y qué repercusión real tiene, no solamente, repito, en detección, sino también en otros ámbitos que tienen que ver con la salud y con la mejora de la calidad de vida de las mujeres a las que se les ha tratado y se les ha diagnosticado la violencia de género.

Y luego, pues ya lo decíamos, el tema de la coordinación. Yo creo que en esta guía se ha dado un paso importante, es una nueva experiencia, es decir, es otra forma de enfocar la coordinación que, bueno, creemos que puede dar buenos resultados, pero que también es simplemente otra forma de enfocarlo y ver, efectivamente, si esto... si esta integración a través del coordinador de casos, a través de los centros... de los centros sociales, nos va a permitir un mejor abordaje y que esa mujer sienta que tiene una mayor atención integral que tal y como lo estábamos haciendo ahora, que a veces era un poco... nos perdíamos un poco entre los diferentes estamentos.

¿Cuántas mujeres he atendido agresiones sexuales? No lo sé, pero unas cuantas en mi vida. Evidentemente, las agresiones sexuales, la inmensa mayoría, la inmensa mayoría, evidentemente, se producen a mujeres por hombres; yo no recibo hombres que hayan podido ser agredidos, porque, por mi especialidad, tampoco los iba a recibir. *[Risas]*. Pero... y la mayoría de las que se denuncian, por desgracia, porque



no todas se producen ahí, se producen por personas ajenas a... quiero decir, son personas desconocidas o ajenas al entorno de esa mujer. Por lo tanto, en la mayoría de los casos hay denuncia, y en la mayoría de los casos, evidentemente, se emite un parte de lesiones y se hacen los procedimientos habituales.

El protocolo de agresiones sexuales lo que cambia es que, pues lo mismo, vuelvo a repetir, en medicina tenemos que pasar de la calidad a la calidez, y cuando estamos hablando de personas que están sufriendo una situación psicológica tremenda, ¿eh?, no podemos olvidar lo que es la buena praxis asistencial, porque tiene además repercusiones jurídicas y repercusiones para su salud, pero tenemos que dar un paso más allá, que es empatizar, de alguna manera, con esa mujer y hacer que su tránsito por el ámbito sanitario, que es fundamental, sea lo menos traumático posible, ¿no? Y, en mi experiencia, esto ha ido variando mucho también con los años; es decir, nos limitamos, cuando yo era más joven, a hacer ese trabajo práctico, que era recogida de muestras, una serie de datos; hoy también nuestra actuación a nivel general es más integral, tanto con los equipos forenses como con los equipos de enfermería, desde la recepción, la atención y la posterior derivación, que es un tema fundamental. Porque si en algo hay heterogeneidad es en el seguimiento de las mujeres que han sufrido agresiones sexuales: los procedimientos de intervención en los hospitales generalmente están bastante regulados, generalmente se hacen correctamente, ¿eh?, pero el problema es que esta mujer necesita un seguimiento mínimo en los aspectos de salud física y de salud psicológica. Por lo tanto, ¿cuántas veces me han llamado? Nunca. No sé si es porque he hecho bien los informes, pero no me ha llamado ningún juez a denunciar... o sea, a declarar ante un caso de agresiones sexuales.

Lo del Colegio de Psicólogos, vamos a ver, nosotros el problema que nos hemos encontrado muchas veces que nos dedicamos a este tema es que, si recurriamos al ámbito natural, que era mandarlas a los centros de salud mental, eran meses de espera, y, evidentemente, en estas circunstancias una mujer no puede tardar meses en ser atendida, ¿vale? Entonces, se empezaron a buscar recursos, y, de alguna manera, cada uno se buscó el recurso que pudo, y es verdad que se utilizaron a psicólogos de las diferentes asociaciones en muchos momentos. Posteriormente, a la vista que con salud mental esto estaba siendo complicado, de obtener una respuesta adecuada, se hizo este convenio de colaboración con el Colegio de Psicólogos, que de alguna manera es el que está dando la respuesta más importante en estos momentos. Si había hecho esa referencia no es porque ahora sea la vía fundamental, no sé si es mejor o es peor -no quiero entrar en este tipo...-, simplemente lo que queremos es tener algo estructurado, donde sepamos realmente que va a haber una respuesta por personas expertas en el tema, y que, además, esa respuesta va a ser rápida, ¿no? Y esto, efectivamente, ahora mismo, a través del Colegio de Psicólogos, se está encontrando.

Me habías planteado alguna otra cosa sobre las dudas en la atención psicológica de las... [Murmillos]. No. Ya está todo, ¿no? Yo creo que...

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Pues dar las gracias a don Modesto Rey Novoa, especialista del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Burgos, por acompañarnos hoy y darnos su visión y aportarnos esas posibles mejoras y esas inquietudes sobre este tema que tanto nos preocupa.



Se suspende la sesión durante diez minutos, por favor.

[Se suspende la sesión a las once horas treinta minutos y se reanuda a las once horas cincuenta minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Se reanuda la sesión. Por el señor secretario se dará lectura del segundo punto del orden del día.

SC/000295

EL SECRETARIO (SEÑOR GUERRERO ARROYO):

Segundo punto del orden del día: **Comparecencia de la ilustrísima señora doña Julia González Calleja, Intendente Jefa de la Policía Municipal de Valladolid, a solicitud de la Mesa de la Comisión, para informar a la Comisión sobre: Evaluación del cumplimiento y efectividad de la Ley 13/2010, de nueve de diciembre, contra la Violencia de Género. Formulación de propuestas e iniciativas.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Pues antes de dar la palabra a nuestra segunda compareciente de hoy, darle las gracias por acompañarnos en esta Comisión No Permanente sobre Violencia de Género. Y sin más, cederle la palabra a doña Julia González Calleja, intendente jefa de la Policía Municipal de Valladolid, por un tiempo máximo de veinte minutos.

LA INTENDENTE JEFA DE LA POLICÍA MUNICIPAL DE VALLADOLID (SEÑORA GONZÁLEZ CALLEJA):

Muy buenos días. Ante todo, agradezco que haya sido citada para estar en esta Comisión, para tratar de aportar pues todo lo que la experiencia profesional nos ha dado en estos últimos años, y si eso va en la mejora de la lucha contra esta lacra de la violencia de género, pues estupendo.

La Ley 3/2010, de nueve de diciembre, contra la Violencia de Género en Castilla y León, recoge en su exposición de motivos la necesidad de abordar este grave problema social estructural de primera índole, profundizando en las medidas de sensibilización y prevención, así como detección, y perfeccionando aquellas otras encaminadas a paliar los efectos devastadores de esta violencia sobre las víctimas.

Valorando muy positivamente esta ley, sobre todo por extender su objetivo a las personas mayores y menores que de la víctima dependan, en cuanto a la protección, así como las medidas previstas en la lucha contra esta lacra, sí me gustaría hacer las siguientes reflexiones por si fueran de utilidad para potenciar las medidas recogidas, y siempre desde la perspectiva de la práctica policial de la Policía Municipal de Valladolid, que desde dos mil dos -hace ya 15 años- tiene un servicio de atención a víctimas de violencia doméstica, con 1.061 atestados instruidos, de los cuales 767 lo fueron por violencia contra la mujer, 154 contra personas mayores, 53 contra hombres, 85 con víctimas menores y 2 por agresión sexual.



Creamos este servicio específico porque nos dimos cuenta que al año interveníamos en unos 100 casos en esta materia, de forma generalista y sin seguimientos (coches de policía para los traslados, policías uniformados). Vimos como no se podía atender este tipo de delitos como el resto, requería una especial sensibilidad y formación para evitar la victimización secundaria.

Así, pasamos al grupo SAVVD, denominado, que es Servicio de Atención a Víctimas de Violencia Doméstica, con vehículo camuflado y policías de paisano, como un servicio de atención a las víctimas. Se considera tan necesario este grupo que en el actual II Plan Municipal contra la Violencia de Género, que está en vigor, recoge acciones referidas a él.

Análisis de la situación. Si tomamos como referencia las estadísticas del Consejo General del Poder Judicial, muestran que en dos mil dieciséis se recibieron 142.893 denuncias, el 65,92 % lo denunció la víctima ante la policía, 1,18 % sus familiares y un 16,53 % por intervención directa policial. En el juzgado, el 3,22 % de los casos denuncia la víctima; en el 0,26 los familiares; el resto -10,15 %- por partes de lesiones que llegan al juzgado; y 2,74 por los servicios de asistencia a terceros. En el primer trimestre del dos mil diecisiete, con 40.509 denuncias, 66,69 % denuncia la víctima ante la policía; 1,10 familiares; 15,51 % intervención directa de la propia policía. En juzgados, 3,50 % denuncia la víctima; 0,21 % los familiares; el resto -9,85- partes de lesiones que llegan al juzgado; y 3,14 servicios de asistencia a terceros. Por tanto, el año dos mil dieciséis, el 83,63 % de las denuncias se tramitan ante la policía, la mayoría por denuncia de la víctima, y escasísimo el porcentaje de familiares que denuncian, solo el 1,18 %; en el diecisiete, en este trimestre que hemos analizado, el 83,3 % ante la policía, la mayoría por la víctima, y sigue la tendencia de escasa denuncia de los familiares. Son porcentajes similares en ambos años, y de ahí podemos extraer las siguientes conclusiones: la mayoría de las denuncias las interpone la víctima, y lo hace ante la policía. Reflexionemos sobre estos factores.

La Policía. Hay que formar a todos los policías de forma continua, no solo en el ámbito penal, sino en el trato que debe prestarse a una mujer víctima que se acerca a la policía, así como informarla adecuadamente para que conozca el procedimiento y los recursos y denuncie; si no tiene información, no va a poder tomar una decisión adecuada. Es verdad que se ha hecho un esfuerzo en formación en la policía, en la Policía Municipal de Valladolid: todos los años en el curso de formación continua se incluye esta materia, actualizaciones del Código Penal, e incluso se hacen cursos específicos a mayores de la formación continua para tratar temas sociales, temas médicos, todo lo que interfiere en esta materia. Esta formación continua anual la recibe casi toda la plantilla, alrededor de 400 agentes, independientemente de la especialización que han recibido los 12 agentes que componen el servicio específico SAVVD. Considero que no se debe dejar a la voluntad de los agentes esta formación, debe ser obligatoria para todos los policías: la mujer no siempre es atendida las veinticuatro horas del día por un servicio especializado, a veces va a las oficinas de atención al ciudadano o las oficinas receptoras de denuncias, y ello hace que todos deban estar formados y sensibilizados. El primer policía con el que se encuentra es clave para seguir o no adelante en la denuncia y en poder salir del círculo de la violencia.

Hablamos de la necesidad de personal. Actualmente existe un techo de tasa de reposición, que parece ser se mantiene para las policías locales. Considero que



es insuficiente. Los ciudadanos requieren cada vez más servicios, estamos en un estado de alerta, eso hace que tengamos que tomar medidas extras y... de personal. La provisión de las jubilaciones no se nota a la hora de prestar servicio, teniendo en cuenta que desde que se produce esa jubilación hasta que se incorporan los nuevos agentes y cubren esas vacantes hay un año de formación. Y es un dato objetivo: si casi un 85 % de denuncias las recibe la policía, para atenderlo el policía no puede estar sometido a un estrés de intervención que le impida atender a una víctima como corresponde, sin prisas, dándole su tiempo. El Sistema VioGén conlleva el trabajo de hacer los seguimientos establecidos, ver si cambia el riesgo, tomar las medidas que el protocolo establece, y ello requiere policías y tiempo. La policía municipal tenemos bajo nuestra responsabilidad 100 mujeres, según el reparto efectuado con la firma del convenio VioGén, a las que hacemos seguimiento. También tenemos alrededor de 80 con el teléfono de emergencia que facilita el ayuntamiento, y que lleva tantos años facilitándosele, desde el comienzo, sin necesidad de que la mujer denunciara en comisaría, solo evidenciando el riesgo se le facilitaba; fuimos pioneros en ello, así como en el grupo SAVVD.

Pasamos a la víctima. Trabajar con la víctima o potencial víctima, difundir los recursos existentes que pueden animar a salir de la violencia de género, con medios de comunicación, con el contacto directo en los centros, como asociaciones de padres, centros de día, institutos, colegios... cualquier espacio donde se pueda desarrollar el mensaje, y todo ello coordinado de forma que no vayamos todos al mismo centro y ninguno a otros. No hay charla a la que vayamos en la que alguna mujer nos comente a la salida un caso que conoce de una amiga; luego resulta que el caso de la amiga es ella propiamente, ¿no?; si no hubiéramos ido, habríamos perdido esa ocasión de informarla y de ayudarla.

Formarlas en autoprotección. Hay medidas que pueden adoptar para evitar para evitar agresiones. Nosotros, cada vez que hacemos una entrega de un terminal telefónico de emergencia, las formamos en esas medidas; hemos llegado a hacer incluso charlas en los Ceas, cursos de defensa personal para mujeres víctimas de maltrato.

Continuar con campañas a nivel nacional en televisiones durante la emisión de los programas de mayor audiencia, con casos reales, como han hecho con las campañas la DGT, y han surtido un efecto estupendo; a veces son impactantes, experiencias propias, añadiendo las consecuencias penales de las agresiones, las consecuencias que sufren los menores. Potenciar trabajos de investigación que se hagan públicos, que se presenten en ruedas de prensa, explicando los resultados. Implicar a personas famosas, como ya se ha hecho, que atraigan la atención ante este problema.

Sería interesante también hacer visible a la población los resultados de las estadísticas judiciales, no solo en prensa e internet, también de viva voz, para llegar a más sectores de la población; explicarles que las denuncias sí llegan a buen puerto, que sí hay condenas, que se conceden órdenes de protección. Con esta información superaríamos la desinformación de muchas mujeres que creen que no vale para nada.

Todo ello tratando de implicar a los familiares y a su entorno. Según la estadística, poco más de un 1 % denuncian las agresiones de la víctima por parte de un familiar o de su entorno. Cuando ocurre algo grave, vemos en los medios de comu-



nicación que alguien lo sabía, lo intuía en algunos casos... Hay que incentivar que el entorno más próximo sienta obligación de poner en conocimiento de la policía o del juzgado lo que sabe o ha visto, sin temor; ya la policía recabaremos pruebas. Incluso anónimamente: está el 016 para hacerlo sin rastro.

Hacer mayor hincapié en los deberes de la ciudadanía ante el conocimiento de situaciones de violencia. Yo recuerdo, en el año noventa y ocho, el caso de Ana Orantes, que, después de salir contando su problema en las televisiones, fue quemada viva, y ese fue el detonante en el que la sociedad entendió que los problemas de violencia de género no se quedan... no son de las puertas para adentro, que nos afecta a toda la sociedad. Entonces, creo que es muy importante que la ciudadanía asuma ese deber de ayudar, de denunciar los casos que conoce, de ponernos en marcha la policía.

Sabiendo de la dificultad de lo que voy a decir, creo que debería potenciarse la medida de retirada de guarda y custodia en todo caso ante una condena por violencia de género. No parece el mejor ejemplo para los menores, y en evitación de situaciones surrealistas, hasta el punto de acabar con la vida de los hijos para hacer daño a la madre.

Trabajar con los *mass media* en lo relativo al tratamiento de la noticia, que informen de lo relevante, evitar el morbo, muy importante.

En algún momento debería articularse el modo en que todos los intervinientes pudiéramos compartir información, incluso los partes médicos de lesiones, sin tener la ley de protección de datos como escudo. El ámbito sanitario a veces considera que el parte de lesiones o la valoración médica no puede ser transmitido a los policías que están con la víctima, atendiéndola. Debería quedar muy claro este tema, y si es necesario incluso, pues una reforma legislativa.

En sectores vulnerables, como son el de discapacidad, mayores, determinadas etnias, se debería arbitrar medidas más intensas, incluso supeditando la concesión de ayudas económicas al cumplimiento de programas de formación en igualdad, de no violencia contra la mujer y respeto hacia la misma; potenciar recursos para casos más complejos. Hablo de la atención de la emergencia, cuando ocurre -sábado, cuatro de la mañana, estamos los policías-, ante el momento de esa emergencia, sobre todo cuando la víctima es persona mayor y tiene problemas psiquiátricos añadidos o una discapacidad, o cuando tiene hijos mayores de edad y a veces no pueden acceder a determinados centros. Como digo, es en la situación de emergencia; luego ya los recursos están fácilmente accesibles.

Y en cuanto a los agresores, ¿cómo no?, debería ser obligatorio su participación en los programas de reeducación, tratamiento psicológico, aunque no tuviera el resultado deseado, puesto que no es voluntariamente, pero debería hacer que se participe; algo influirían.

Considero que se debería articular medidas para que el que sufra las inclemencias sea el agresor y no la víctima. Deberían proliferar los dispositivos que controlan al agresor, de forma que, si se aproxima a la víctima, saltara la alarma; así daría más tranquilidad a la víctima. Debería ser él el que tuviera miedo de aproximarse a la víctima, y no al revés. La tecnología seguro que lo puede permitir.

Bueno, dicho esto, pues unas conclusiones. Fundamental: educar a la ciudadanía con todo tipo de herramientas en la igualdad. Desde la Policía Municipal y su



servicio SAVVD hemos detectado que, en esta materia, nuestros jóvenes están retrocediendo. Cuando damos educación vial en los colegios, en los institutos, cuando los vemos diariamente en su entorno, vemos como los chicos tratan a las chicas retrocediendo; vemos como las chicas valoran que los chicos coarten su libertad de vestir, de salir, de hablar, al considerarlo celos que se producen porque las quieren mucho, y así te lo responden cuando intervienes con ellos. Mucha película fantasiosa que influye en ello también. Y sobre todo cómo relativizan las redes, subiendo imágenes, difundiéndolas, sin saber que en las redes se puede delinquir y se puede ser víctima; con un agravante, la mayoría de las familias desconocen todo esto, que se puede delinquir a través de las redes.

Nosotros damos charlas sobre ello, pero deberíamos aunar esfuerzos todos, incluso en clase. El papel de agente tutor es clave, nosotros tenemos 77 en 100 centros escolares; su integración en la comunidad escolar es fundamental. Y actualmente está en coordinación con Fiscalía, a la que damos cuenta de todas aquellas incidencias para que se tomen las medidas que sean pertinentes.

Y aquí voy a decirles una cosa que me impactó muchísimo este año. Tenemos unas visitas de los coles a nuestra jefatura, donde les explicamos la tarea que hacemos los policías, los vehículos patrulla, las motos -que les encanta-; y cuando están en la zona del museo, a mí me gusta mucho recibirles y hablar con ellos, porque es una forma de que las chicas, sobre todo, vean que podemos llegar a determinados cargos, que se puede. Y entonces les saludo, siempre que me lo permite el trabajo, ¿no?; entonces les pregunto si estudian mucho -como no puede ser de otra manera-, qué les gustaría ser -cuando están allí, la mayor parte quieren ser policías; luego, cuando salen, ya cambia un poquito, pero bueno-. Y a las chicas les pregunto: ¿y vosotras? Y una de ellas me impactó en su respuesta, ¿no?, me dijo: no, yo no quiero estudiar, no voy a estudiar -dice-, yo haré lo que mi hombre me mande. Una niña de 10-11 años. Me marcó muchísimo. Es ahí donde tenemos que hacer la incidencia; estamos en el siglo que estamos, y creemos que eso no ocurre. Ocurrió. Yo ahí le... pues claro, le dije que no era así, y bueno, estuve hablando con ella, ¿no? Es muy importante la capa de los niños jóvenes y adolescentes, muy importante.

El ciberacoso y los delitos en la red agravan esta materia. Claro, eso es muy fácil: cualquiera sube lo que quiere, amenaza, coacciona... Los móviles, el WhatsApp, son nuevos chivatos para el control de la víctima. ¿Qué hacías anoche a las doce treinta hablando por WhatsApp y con quién? Pregunta muy frecuente que figura en las declaraciones que hacen en el servicio SAVVD. También damos charlas sobre la violencia de género, y comprobamos que no tienen claro las conductas que constituyen violencia, lo relativizan.

Formar continuamente -como hablaba anteriormente-, incluso con actualizaciones anuales, sobre todo a los policías como fuente de entrada principal; potenciar que se pueda incrementar las plantillas para dar un servicio adecuado a las víctimas.

Y nos afecta a todos y a todas: siguiendo la Memoria del Consejo General del Poder Judicial, en cuanto a las denuncias, el 70 % de las víctimas son de nacionalidad española, en contra de lo que se cree a pie de calle, y los agresores también, independientemente de que puedan sufrir más esta violencia las mujeres extranjeras.

La mayor dificultad es la detección. Los padres no quieren denunciar a sus hijos maltratadores, tenemos madres agredidas, mujeres que no quieren denunciar. Habla-



mos de sentimientos, es duro denunciar a tu hijo o a tu marido. A veces lo que necesitan primero es terapia, para superar la dependencia psicológica que tienen.

El ámbito sanitario, incluso el del trabajador social, pueden contribuir a la detección, unos por intervenir en la salud y otros por tener relación con las mujeres al tramitar las ayudas. Facilitarles esa detección con información y sobre todo articular un sistema para que la denuncia de casos que conozcan estos profesionales sea fácil, formándoles en el procedimiento; a veces les da miedo el procedimiento penal. También necesitan tener recursos personales suficientes para poder hacer las valoraciones tanto de mujeres y menores de cara a la detección.

Las estadísticas sería bueno que contemplaran más supuestos para conocer la realidad con más exactitud; por ejemplo, los suicidios que se producen en mujeres maltratadas. Muchas veces las estadísticas, depende de la que cojas, no coinciden; ahí se podía hacer una labor también de coordinación para tener un conocimiento más amplio de los datos, teniendo en cuenta que hay un porcentaje muy amplio que es una cifra negra que no conocemos, porque no se denuncia, porque la mujer no entra en la red.

El control y seguimiento de la no utilización del lenguaje sexista serviría para visibilizar a la mujer y su papel, potenciando la igualdad. Todavía cuesta, pero cuesta incluso en las propias Administraciones el manejar el lenguaje no sexista.

Potenciar la Comisión Territorial o un medio que considere adecuado, con representación de todos los que interferimos en esta materia, para compartir casos complejos sería beneficioso para poder coordinarnos más adecuadamente.

Llevamos años luchando para evitar esta lacra y no lo conseguimos: 31 mujeres asesinadas en los seis primeros meses, la cifra más alta desde dos mil diez y un 47,6 % superior a la del año pasado –según informa un periódico en un artículo–, con 6 niños asesinados por venganza, uno bebé de ocho meses. Es obvio que el Código Penal no es la solución universal, es más, a veces el maltratador lo sabe, incluso se suicida, evitando su aplicación; si bien cuando se aplica y se produce la entrada en prisión, es la temporada en la que la víctima puede estar más segura, pero se sale y vuelve el problema: maltratadores que reinciden con la misma pareja o con otras. Mujeres maltratadas por varias parejas, ello hace pensar en la necesidad de ayuda terapéutica de ambos.

Las noticias de accidentes de tráfico con muertos pueden ocupar media página o más; las de los fichajes de futbolistas una página o más si afecta a grandes clubes; las referentes a este tema, un pequeño hueco, que la mayoría de la gente no lee.

Considero que se debería vigilar más toda la publicidad en medios de comunicación que pueda ser sexista y hacer una utilización de la imagen de la mujer inadecuada, pero también de series, películas, concursos que contemplan claramente conductas sexistas o discriminatorias que, vistas por las población, no ayudan en nada para erradicar estereotipos.

Potenciar las denuncias de acoso laboral y sexual, acompañado de protección a la víctima, que tiene miedo de denunciar. Impedir –como recientemente hemos conocido– preguntas en entrevistas de carácter sexista, pruebas de embarazo, etcétera. Formar también a las empresas en esta materia, incluso potenciando aquellas que resalten por la aplicación de la igualdad en sus trabajadores y trabajadoras, con subvenciones, premios, publicidad. Exigir los planes de igualdad y programas ante el acoso.



Implicar a todos los agentes sociales, todos juntos contra la violencia de género, incluyendo los centros educativos, como ya he mencionado: tenemos una Cátedra de Estudios de Género en la UVA que puede aportar mucho, en el Ayuntamiento de Valladolid tenemos en vigor el II Plan Municipal contra la Violencia de Género y el V Plan de Igualdad; la Comunidad y el Estado también tienen sus actuaciones en esta materia y sus planes.

Quizás todos los que comparecemos aquí, de distintas instituciones y organismos, consigamos aportar nuestra experiencia para contribuir a que ninguna mujer sufra ningún ataque por el mero hecho de serlo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Para fijar posiciones, formular preguntas o tener... o hacer observaciones, por un tiempo máximo de cinco minutos, se procede a la apertura de un turno de los... de un nuevo turno de los portavoces de distintos grupos parlamentarios. El Grupo Mixto se ha incorporado después de reanudar la... o cuando se ha reanudado la sesión. Así que, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el señor don José Sarrión.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Nada, muy brevemente. Muchas gracias, presidenta. Y agradecer a la comparecencia... a la compareciente su participación en la Comisión. Coincidimos en muchas de las observaciones que se han planteado, ¿no?, y especialmente me parece muy relevante la observación que realizaba en torno a la necesidad del trabajo en torno a menores de edad, en torno a la infancia, etcétera, ¿no? Las estadísticas demuestran que hay un problema estructural en este... en esta franja de edad, y que, efectivamente, parte del trabajo tiene que desarrollarse en ese sentido; y que, por lo tanto, las campañas informativas tienen mucha relevancia.

Yo querría preguntarle por... Recientemente teníamos una comparecencia por parte de un representante del Colegio de Psicólogos de Castilla y León, en el cual nos hablaba de la dificultad a la hora de cuantificar si esas campañas informativas tenían realmente eficacia preventiva o no. Quería preguntarle su opinión al respecto, hasta qué punto las campañas de información considera que generan suficiente impacto o que tienen una... que tienen suficiente efectividad a la hora de generar una prevención efectiva; y, en su opinión, cómo puede desarrollarse una prevención y una campaña informativa que sea más efectiva, especialmente en esta franja de edad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, y por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora doña Belén Rosado.

LA SEÑORA ROSADO DIAGO:

Gracias, presidenta. Muchísimas gracias, desde nuestro Grupo Parlamentario Ciudadanos, por la comparecencia. Una vez más, con un montón de propuestas, que se lo agradecemos muchísimo, porque nos da los suficientes argumentos para que



luego todos los grupos parlamentarios podamos aplicar todas estas propuestas que nos han comentado.

Y principalmente lo que queremos saber es... O sea, se ha hablado mucho en estas últimas comparecencias de coordinación. Entonces, ¿cuál es la última reunión que ha tenido de coordinación con otros... con todos los que se dedican a la... contra la violencia de género en los distintos estamentos, si han tenido alguna reunión de coordinación, y cuándo ha sido la última?

También se ha hecho muchas veces referencia a las diferencias culturales, a la diversidad y al idioma; y los problemas que el idioma genera muchas veces dentro de la víctima, porque no le llega exactamente pues una traducción, no... no sabe reconocer sus derechos, si han tenido problemas con el idioma, en este sentido, con las víctimas.

Y también se ha hablado aquí que la... muchas veces la violencia se... de género se produce por falta de autoestima en las mujeres. Es un... es un parámetro que se repite con muchísima frecuencia. Entonces, Ciudadanos piensa que la inteligencia emocional, vista desde los colegios, desde Primaria, desde Secundaria, que ayudaría muchísimo a empoderar a la mujer, y al final que esa falta de autoestima, que es una clave que se... para luchar contra la violencia de género, entonces, en esa falta de autoestima de la mujer, nos ha dicho cosas como... como cursos de defensa personal, ¿qué... en qué haría usted incidencia para aumentar la autoestima y quitar la principal causa, a veces, de que se produzca un acto de violencia de género? Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Podemos, y por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora doña María Josefa Rodríguez.

LA SEÑORA RODRÍGUEZ TOBAL:

Bien. Pues, muchísimas gracias también por su análisis, que compartimos, y por todas sus aportaciones. Simplemente tres preguntas. No sé si usted conoce si hay unidades especiales, también de la policía local, contra la violencia de género en todas las ciudades de Castilla y León. ¿Conoce si forman parte también del Sistema VioGén las policías locales de las nueve provincias? Creo que la Policía Local de Valladolid sí. No sabemos si todas las provincias.

Y después, según la letrada de la Secretaría del Juzgado de Violencia número 1 de Valladolid, durante las fiestas... locales, patronales y esto, hay una mayor incidencia de delitos por violencia de género, quisiera saber si existe un protocolo municipal específico contra las agresiones sexistas durante las fiestas patronales y otras fiestas de carácter similar, y si le parece que, de no haberlo, sería conveniente. Es todo y muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Socialista, y un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora doña María Josefa Díaz-Caneja.

**LA SEÑORA DÍAZ-CANEJA FERNÁNDEZ:**

Muchas gracias por su exposición. Compartimos al cien por cien todas las reflexiones que ha realizado, las propuestas que ha hecho en este día. Ha hecho un retrato exhaustivo de la sociedad en la que estamos inmersos, en la sociedad patriarcal en la que nos encontramos. El que los accidentes de tráfico, los fichajes o cualquier otra cosita ocupen páginas y páginas e interesen a la mayor parte de la población, y, en cambio, las noticias sobre violencia, maltrato, de igualdad, etcétera, no importen, prácticamente, más que a las personas que están implicadas en algún ámbito (sanitario, policial, judicial, etcétera), es la realidad que existe ahora mismo.

Con la ley... que la ley es muy buena, las leyes son muy buenas, pero no es suficiente. Por supuesto que hay que implicar a toda la sociedad, porque, si no, no vamos a avanzar, de ninguna de las maneras; por mucho que pongan de su parte la policía para prevenir y para proteger, es insuficiente. Toda la policía para... vamos, ni toda la policía que existe ahora mismo puede poner... salvaguardar la vida de todas las mujeres que se encuentran ahora mismo bajo la tiranía, bajo el terrorismo machista, que es lo que ocurre.

Yo traía aquí unas preguntas que, bueno, se las voy a formular. Hubo una ponencia-estudio sobre violencia de género en el año dos mil cuatro-dos mil seis en estas Cortes. Como consecuencia de las conclusiones de esa ponencia, se elaboró y se aprobó la ley que hoy estamos aquí analizando. Entonces... en aquel entonces vino también una representante de la Policía Municipal, y hizo una serie de propuestas. Quisiera saber si se han llevado a cabo esas propuestas, si ya no ha lugar a esas propuestas, porque ya estamos en otro nivel, y qué opina de las mismas.

La primera de ellas decía, pedía la Policía Municipal, permitir el acceso de la policía local a la agenda judicial de juicios rápidos, así como al Registro Central de Violencia Doméstica, dependiente del Ministerio.

Segunda -para mí importantísima-, homogeneizar la formación con el resto de cuerpos estatales, firmar protocolos de colaboración y coordinación con el Cuerpo Nacional de Policía en caso de existencia de detenidos y su custodia, facilitar al Cuerpo Local, en la Ley de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, que el atestado del Cuerpo Nacional se facilite también al Cuerpo Local para casos de reincidencia.

Ha hablado usted de la comisión interdisciplinaria. En este caso decía... hablaba de constituir una comisión interdisciplinaria en la que estén representados todos los profesionales intervinientes en esta materia, con el fin de coordinar esfuerzos y resolver problemas -usted ha dicho que hay que darle un nuevo impulso y poner en común nuevos casos-, y conocer con certeza datos estadísticos para su análisis, puesto que, como usted ha dicho, hay diversidad de datos. En función de la fuente a la que acudamos vamos a tener unos datos u otros. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Popular, y un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora doña Mar González.

LA SEÑORA GONZÁLEZ PEREDA:

Buenas. Gracias, presidenta. Bienvenida, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, a esta... a esta Comisión. Gracias por la exposición que nos ha hecho y,



como no podía ser de otro modo, es verdad que ya llevamos varios días con distintos comparecientes, pero, tal vez por la proximidad y por el jefe superior de la Policía –que estuvo recientemente en el mismo lugar donde se encuentra usted hoy–, es verdad que han compartido muchísimos puntos de vista, como no podía ser de otro modo. Pero sí destacar que la referencia que han hecho ambos dos en la importancia, una vez más, de la coordinación. Al respecto usted también se ha referido al Sistema de VioGén, y me gustaría saber... ha hablado de la coordinación, de los sistemas único, a través de los servicios sociales, se ha hablado del coordinador del caso, que usted también ha hecho referencia, y de ese informe donde se pueda tener absolutamente centralizada la información de la víctima en todos los sentidos, y me gustaría conocer, por parte de usted, cómo se encuentra esa colaboración entre ambos.

Quiero agradecerle a usted, pero para que se haga extensivo, desde luego, la labor que realiza toda la policía local. No... sería en general, pero yo me voy a centrar en el tema que hoy tenemos, de violencia de género, pues es verdad que sí hemos tenido experiencias cercanas. Pero, también comparecientes así nos lo han hecho llegar, la figura de los policías locales es básica en la atención o prestación del servicio que tienen en el caso de las víctimas, y, sobre todo, en la proximidad que tienen respecto a ellas.

Sí que me preocupa un tema del que usted ha hablado. Usted se ha referido y ha hecho mucho hincapié en el tema de la educación, lo vienen haciendo absolutamente todos los comparecientes. A nosotros también nos parece muy importante seguir avanzando en esa línea, pero ha incidido mucho en el tema de los jóvenes y en el tema de la ciberseguridad. Recientemente, en estas Cortes, hubo un Pleno del Estado de la Región y se aprobó una propuesta de resolución en el que se hablaba de la ciberseguridad a través del Plan de Educación para poderla llevar a los colegios. Pero, me va a permitir –y si no es así que usted me lo diga–, todos los comparecientes cuando hablan de prevención, de formación, además de dirigirse a los medios de comunicación, de cómo deben ser esas campañas –que también mi compañero de Izquierda Unida ha vuelto a incidir hoy en ellas, porque un compareciente anterior se refirió a ellas–, me gustaría saber por qué no he oído todavía en todos los comparecientes que han estado aquí la importancia y el papel de la familia. Porque, si se está hablando de campañas formativas en el ámbito educativo, entiendo que esas campañas deberían extenderse al tema o a la implicación del ámbito familiar, que me parece que juegan un papel muy importante y en el que, como entes y padres que somos, al final parece que ese papel se lo dejamos a las instituciones y que sean las instituciones, y no solo el papel como educadores, sino el papel también que debemos de recibir de formación a la hora de abordar distintos temas, por ejemplo... sobre todo en los temas de ciberseguridad, que sé que se están también dando esas campañas de educación a través de los colegios, y me gustaría saber si tienen datos, si están teniendo buena acogida y cómo se están llevando a cabo.

Respecto al tema de la publicidad, que se está haciendo tanto hincapié en ella, me gustaría saber si hay que hacer mucha más publicidad o no estamos hablando de hacer más publicidad, sino una mejor publicidad; una publicidad más controlada, más directa... o sea, no se trata de hacer muchas campañas, sino, de lo que se haga, se haga bien, y no sé si ahí podría aportarnos igual algún enfoque o alguna pauta a las mismas. Y, por mi parte, nada más. Y muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):**

Muchas gracias. Pues tiene la palabra doña Julia González Calleja, jefa de la Policía Municipal de Valladolid, para contestar todas estas cuestiones planteadas, por un tiempo de diez minutos.

LA INTENDENTE JEFA DE LA POLICIA MUNICIPAL DE VALLADOLID (SEÑORA GONZÁLEZ CALLEJA):

Bueno, si alguna me olvido -he tomado nota ahí rápidamente-, pues me lo recuerdan. La primera pregunta, en cuanto a las campañas. Las campañas a veces surten más efecto y otras menos, pero es importantísimo hacerlas, hay que visibilizar el problema y que la gente le conozca. Y, a lo mejor, lo que hay que trabajar es qué tipo de campaña hacemos, qué mensaje enviamos, a través de personal técnico que pueda valorar qué es lo que más puede impactar. Si ponemos una comparativa -que no tiene nada que ver, porque hablamos del ámbito de tráfico-, ha habido unas campañas -y continuamente están con ellas- que sí que surten efecto, de forma que cuando uno se pone al volante, ¿eh?, se acuerda de ellas. Bueno, no tiene nada que ver, esto es muchísimo peor todavía, ¿no? Entonces, técnicos en esta materia deberían diseñar campañas que lleguen a la gente. Y -como decía antes- los titulares se tienen que ver, porque, si no, no les leamos; la vida que llevamos es muy apretada, no tenemos tiempo de leer pequeñas cosas, leemos lo grande, que impacte. Eso yo creo que es fundamental hacerlo. Y a lo mejor no muchas; pocas pero buenas.

La coordinación. Bueno, pues sí que nos coordinamos. El Cuerpo Nacional de Policía y nosotros nos coordinamos, que luego también sirve para otra pregunta. Firmamos el convenio VioGén, y ahí hicimos un reparto de qué mujeres íbamos a hacer el seguimiento y que estuvieran bajo nuestra responsabilidad y cuáles iban a seguir ellos con ellas. Estamos coordinados; cuando detenemos al agresor, nosotros no tenemos calabozos, por tanto lo tenemos que llevar a sus dependencias. Todo eso lo tenemos coordinado. Yo lo que demando es una comisión: la Comisión Territorial, que se ha reunido en varias ocasiones -últimamente no nos hemos reunido-. Si es esa o tiene que ser una nueva -la que se crea conveniente- en la que nos sentemos, como estamos aquí ahora mismo, compartamos los casos complejos. ¿Qué ha pasado con Antonia Pérez Rodríguez? ¿Qué problema ha tenido? ¿Por qué esto no ha llegado a una... ha tenido un problema en el juzgado? ¿O qué ha faltado, han faltado hechos probatorios? ¿O cómo ha recibido los recursos sociales? O sea, para valorar toda la situación, para poder ver si es que hay algún punto débil o algún fallo en el sistema, pues poder atajarlo. Si no lo analizamos y cada uno hacemos lo nuestro, pues no avanzamos mucho.

En cuanto a la diversidad cultural, de idioma y de todo, bueno, pues, por ejemplo, todas las guías... cuando el Ayuntamiento sacó la guía en esta materia, pues se lleva a cabo en diferentes idiomas -incluso, si tenemos una población árabe considerable, pues en árabe-, en todos los idiomas, hay guías en varios idiomas, y se le puede facilitar. El día de hoy traductores, pues no tiene que haber ningún problema en poder llamar a traductores, tener un servicio de traductores que en un momento dado nos facilite el podernos comunicar con las personas, ¿no? A través de los Ceas es un papel también muy importante para informar al personal y todo esto, ¿no? Y a través de las asociaciones, etcétera.



La falta de autoestima. Efectivamente, tienen falta de autoestima. ¿Cómo no le van a tener? Si le está diciendo su pareja que no valen para nada, que se callen, que no tienen nada que decir. Están derruidas psicológicamente. Entonces, lo que hay que hacer es visibilizarlas, empoderarlas, para que salgan de esa falta de autoestima. Los cursos de defensa personal. Claro, si tú a una mujer... no se trata de que se conviertan en karatecas -que muchas veces dice: bueno, si es que va a durar una semana-, no, es que no pretendemos eso, no se les da esa formación. Se le da una formación en la que se le dice: si te ocurre esto y te ves en esta situación, la salida más rápida es esta; la que sea, una maniobra evasiva, o incluso correr, que a veces es lo que mejor puedes hacer en ese momento. Es darle unas nociones de cómo puede defenderse ante una agresión no esperada, ¿no?

Y, sobre todo, lo que la va a dar más autoestima es que sepa que tiene un seguimiento, que tiene un teléfono de emergencia que puede portar, que se le facilita, que con solo apretar un botón salta una alarma, y ahí vamos a estar. Entonces, la mujer tiene que sentirse que tiene un seguimiento, que hablamos con ella, que nos preocupamos de cómo está, que los recursos funcionamos todos al unísono y que encuentre soluciones, porque, si no, no se va a ver inmersa en un procedimiento penal, con lo arduo que es ya de por sí y con la... el aspecto psicológico que tiene, dirá que no vale para nada. Entonces, no la tendremos en la red, no podremos ayudarla, no conoceremos el hecho y ni siquiera estará en las estadísticas. Será una mujer que tenemos maltratada que no conocemos nada de ella.

En cuanto a las unidades que me comentaban. No, las unidades específicas en las policías locales las tiene la plantilla que determina tenerla: Valladolid tiene, Salamanca también tiene, pero hay otras provincias en las que no. ¿El VioGén? Pues el VioGén tiene firmado Laguna, Valladolid y alguna más. Tampoco todos, porque eso va en función de convenios que hace el ayuntamiento con la subdelegación.

Las fiestas locales. En las fiestas locales, efectivamente, estamos haciendo intervenciones. Pues a raíz de lo de Pamplona y ya en años anteriores, pues nosotros nos planteamos que también queríamos evitar todo este tipo de agresiones sexuales, de comportamientos sexistas. Entonces, se pone en los sitios de más aglomeración de jóvenes -como puede ser playa de Las Moreras, que todos conocemos-, pues unas casetas con *flyers*, con información, con personas que les atienden, y nosotros... incluso en esos *flyers* aparece el número de teléfono nuestro con el SAVVD para ser atendidos, incluso si alguna mujer joven -alguna joven, alguna mujer- tiene alguna duda de si la conducta que ha sufrido puede o no ser una agresión, para que pueda consultárnoslo, asesorarla e informarla de los mecanismos a utilizar. Y, desde luego, el Servicio de Atención a Víctimas está en esos días especialmente, y todos los policías uniformados, atentos a que eso no se produzca. Por supuesto que sí.

La agenda judicial y registro -lo que me decía-. Efectivamente, además fui yo la que comparecí también en aquel momento. Sí. Entonces, efectivamente, era una demanda, porque es que cómo podíamos citar si no teníamos la agenda; ya tenemos el acceso, obviamente. Una vez que se firmó el VioGén, pues todo eso nos ha facilitado el acceso a las bases de datos, que tienen suma importancia, porque ahora nos enteramos hasta si un agresor condenado sale de prisión, para poder estar alerta nosotros, la víctima y todos, a efectos de su protección, ¿no? Ya la tenemos, y el acceso al registro también, y más bases de datos que -como digo- hoy día es fundamental.



¿Protocolos de colaboración con CNP? Bueno, pues como decía, sí, tenemos todo lo de los detenidos y, muy coordinadamente, pues estamos en continuo contacto permanentemente.

Homogeneizar -había dicho- en la formación. Bueno, la formación en la Comunidad a los policías nuevos en su ingreso tiene convenida la formación con la Academia de Ávila, con lo cual, ya de raíz, como vamos a la formación básica, allí ya tenemos una formación muy homogénea. Luego sí que es verdad que cada ayuntamiento, en función de sus medios y de su planificación, pues sigue incidiendo en esa formación. Pero yo insisto en que si para utilizar el arma o para cualquier técnica de detención todos los policías son formados para ello, en esto también. No tiene que ser voluntario decir: saco un curso de violencia, quien quiera que se apunte. No, tiene que ser obligatorio, y nosotros, en formación continua, lo llevamos a rajatabla. Y -como digo- en Ávila, en la formación básica, también.

Impulsar la Comisión. Pues sí, porque -como decía- considero que es muy importante el poder reunirnos los profesionales que intervenimos para cambiar impresiones, para ver cómo va tan siquiera. Si es que no... ojalá no hubiera ningún tema que tratar. Por desgracia, siempre les hay.

Las estadísticas. Pues, efectivamente, ahora ha mejorado mucho. Hay un observatorio que recoge y que... donde se vierte toda la información en esta materia, pero aun así yo creo que todavía podemos ahondar más y tener muy claro que la parte judicial es esta, pero que también hay parte de denuncia, que a lo mejor no llega a una sentencia condenatoria. En fin, creo que ahí se podía hacer una mejora.

Lo de los atestados. Pues mire, en el tema de los atestados, la ley que regula... la Ley Orgánica que regula las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad -entre las que estamos las policías locales- es del año ochenta y seis, y eso no ha sido reformado. Por tanto, nosotros sí tenemos obligación de informar y pasar el atestado que cumplimentamos al Cuerpo Nacional de Policía, o, en su caso, en otras provincias, o donde esté Guardia Civil, la Guardia Civil, pero la obligación al revés no existe, por tanto va a depender siempre de la voluntad de las partes. Mi opinión: yo creo que ese tipo de cuestiones no se puede dejar a la voluntad de las partes ni de a cómo se lleven los respectivos jefes. Creo que eso habría que regularlo legalmente y que fuera obligatorio que todos tuviéramos la información de todos.

Lo del coordinador con un sistema único, fenomenal. Todo lo que sea coordinar, que haya una persona de referencia, que toda la información se comparta y que estemos al unísono, estamos... -como decía en mi intervención- si tenemos... no tenemos los efectivos que queremos tener, que nos gustaría tener. ¿Qué mejor forma que aunar esfuerzos y sumar efectivos? Y eso se hace con la coordinación por parte de todas las partes. La colaboración con el CNP ya lo he manifestado.

Muchas gracias por la referencia al papel de la policía local en materia de los jóvenes. Y en cuanto a los jóvenes y la ciberseguridad. Si se fijan, yo he dicho, cuando hablaba de que hay que formarles, que, efectivamente, no saben que se puede delinquir o ser víctimas en las redes, y he dicho que los familiares tristemente tampoco. Efectivamente, a los jóvenes hay que formarles y a las familias también. ¿Porque quién va a poder ejercer un mecanismo de control o seguimiento sobre sus menores? ¿Quién decide en qué momento y a qué edad le doy el móvil a mi niño? Todas esas cuestiones hay que hablarlas con la familia, y que valoren la importancia que tiene



si le doy un móvil, con qué limitaciones, le voy a poner filtros, le voy a dejar acceder a... Sabemos que en la red la edad... no nos piden el DNI, es la que cada uno ponga. Entonces, todo eso hay que controlarlo, la familia tiene un papel muy importante. También damos charlas a familiares, las asociaciones de padres es un aspecto fundamental para intervenir con ellas.

Y lo de la publicidad, pues yo creo que hay que hacer... la publicidad que se haga, buena, impactante, con un mensaje claro, que llegue a todo el mundo, y ponerla en las horas de gran audiencia. Si es que a veces estamos poniendo publicidad y mensajes cuando lo están viendo las partes y las personas a las que va dirigida. Gran audiencia. Sin embargo, hay otros mensajes y otra publicidad que... -puntos suspensivos- que esa sí que es conocida y vista por todo el mundo, y, a lo mejor, no es la mejor publicidad que hay. Si me he olvidado algo, pues me lo dicen. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Terminado el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno nuevo para que el resto de procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan escuetamente formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Algún procurador desea...? Señora Domínguez, tiene la palabra.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Gracias. Una pregunta muy breve, solamente. ¿En caso de agresiones sexuales qué nos puede contar sobre los protocolos que se utilizan? Solamente eso. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Disculpen, ¿algún procurador más quiere hacer alguna... formular alguna pregunta? ¿No? Pues vuelve a tener la palabra.

LA INTENDENTE JEFA DE LA POLICIA MUNICIPAL DE VALLADOLID (SEÑORA GONZÁLEZ CALLEJA):

Bueno, en el caso de agresiones sexuales, si algo hay protocolizado es este tema por la gravedad que supone, ¿no? Nosotros, en primer lugar, lo que hacemos es, en el momento que seamos requeridos para ello, pues proceder a la protección de la víctima, a su traslado, a darle la información más prioritaria, como es que no se cambie de ropa, que... todo el mecanismo necesario. Desde luego, se procede a la detención del presunto agresor, si es conocido, o hacer las pesquisas necesarias. Se le da traslado al hospital de referencia para su... para que analicen y puedan emitir el parte correspondiente, y se avisa al Cuerpo Nacional de Policía, que son los que tienen la policía científica, los mecanismos y los medios para poder investigar más profundamente un delito de estas condiciones, en las que los especialistas son ellos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Pues muchas gracias, la verdad, doña Julia González Calleja, jefa de la Policía Municipal de Valladolid, por acompañarnos hoy en esta Comisión y darnos su visión y



su precisión de ciertos temas, ¿vale?, que tanto nos preocupa, y a ver si entre todos podemos terminar con esta lacra.

Antes de terminar, sí que me gustaría decir que se les facilitará a todos los grupos el acta de la... de la Mesa con el listado de comparecientes.

Y sin haber más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta minutos].