

Informe Anual Violencia de Género 2021

© 2022 Ministerio de Sanidad

Versión del documento: *Pre-edición*

NIPO XXX-XX-XXX-X

[código pendiente de asignación por el programa editorial del Ministerio de Sanidad]

COORDINACIÓN TÉCNICA DEL INFORME

Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM. DGSP. Ministerio de Sanidad)

Rosa M. López Rodríguez. Directora de Programas

Apoyo Técnico

Ignacio Rucandio Alonso (OSM. DGSP. Ministerio de Sanidad)

Isabel Soriano Villarroel

Apoyo Administrativo (OSM. DGSP. Ministerio de Sanidad)

Ana Sánchez González

COLABORACIÓN TÉCNICA. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DETECTADOS.

Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII; Ministerio de Ciencia e Innovación).

M. Ángeles Rodríguez Arenas

Belén Peñalver Argüeso

GRUPOS TÉCNICOS DE TRABAJO DE LA COMISIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO DEL SNS QUE HAN PARTICIPADO EN LA ELABORACIÓN DE ESTE INFORME.

Grupo de Sistemas de información y Vigilancia Epidemiológica de la Violencia de Género (VG)

Irene Fuentes Caro (Andalucía)

Federico Arribas Monzón (Aragón)

Emma Moatassim Fernández (Asturias)

Regina Muntaner Fernández (Balears)

María Dolores Amador Demetrio y Inmaculada Santana Gil (Canarias)

Purificación Ajo Bolado (Cantabria)

José Manuel Guinaldo Muñoz, Rufino Álamo Sanz (Castilla y León)

Dolores Galán Villamor (Castilla-La Mancha)

Anna Rubio i Cillán (Cataluña)

Vicenta Agüir Escribá, Susana Castan Cameno (Comunidad Valenciana)

María de los Ángeles García Bazaga (Extremadura)

Begoña García Cepeda (Galicia)

María Ordobás Gavín y Belén Zorrilla Torras (Madrid)

Marina Tourné García (Murcia)

Montserrat de la Fuente Hurtado (Navarra)

M^a Teresa Paino Ortuza, (País Vasco)

Manuel Olivares Cobo (La Rioja)

María del Carmen Ruíz Rodríguez (Ceuta)

Ángel Francisco González Ramírez (Melilla)

Itziar Abad Andújar (Subdirectora General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género; Ministerio de Igualdad).

Carmen Vives Cases (Universidad de Alicante. Persona experta)

Rosa M. López Rodríguez (OSM. DGSP. Ministerio de Sanidad)

Grupo de Formación de Profesionales de Servicios Sanitarios en materia de VG

Irene Fuentes Caro (Andalucía)

Asunción Cisneros Izquierdo (Aragón)

Ana Fernández García (Asturias)

Regina Muntaner Fernández (Balears)

Dolores Amador Demetrio (Canarias)

Purificación Ajo Bolado (Cantabria)

Lydia Salvador Sánchez (Castilla y León)

Dolores Amador Galán (Castilla-la Mancha)

Anna Rubio i Cillán (Cataluña)

Vicenta Agüir Escribá (Comunidad Valenciana)

Mercedes Fraile Bravo (Extremadura)

Mercedes Castro Seijas y Begoña García Cepeda (Galicia)

M.^a Dolores Arranz Alonso (Madrid)

Francisco Molina Durán (Murcia)

Montserrat de la Fuente Hurtado (Navarra)

María Teresa Paino Ortuza (País Vasco)

María Antonia Aretio Romero (La Rioja)

María del Carmen Ruíz Rodríguez (Ceuta)

José Francisco Aguilar González (Melilla)

Araceli Capa Sanz (Escuela Nacional de Sanidad. ISCIII. Ministerio de Ciencia e Innovación)

Itziar Abad Andújar (Subdirectora General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género; Ministerio de Igualdad).

Isabel Ruiz Pérez (Escuela Andaluza de Salud Pública. Persona Experta)

Rosa M. López Rodríguez (OSM. DGSP. Ministerio de Sanidad)

Integrantes de la Comisión contra la Violencia de Género del CISNS

Ministerio de Sanidad (MS)

Presidencia

Silvia Calzón Fernández (Secretaría General de Sanidad. Ministerio de Sanidad. MS)

Dirección General de Salud Pública

Pilar Aparicio Azcárraga (Directora General de Salud Pública. DGSP. MS)

Yolanda Agra Varela (Subdirectora General de Calidad Asistencial DGSP. MS)

Rosa M. López Rodríguez (Directora de Programas. Observatorio de Salud de las Mujeres. DGSP. MS)

Ingesa

Rosa María Ortega Montero (Jefa de Servicio)

Ministerio de Igualdad

María Victoria Rosell Aguilar (Delegada del Gobierno contra la Violencia de Género. DGVG)

María Antonia Morillas González (Directora del Instituto de las Mujeres)

COMUNIDADES AUTÓNOMAS:

José María de Torres Medina (Andalucía)

Asunción Cisneros Izquierdo (Aragón)

Inés Zamanillo Rojo (Asturias)

Regina Muntaner Fernández (Balears)

Elizabeth Hernández González (Canarias)

Purificación Ajo Bolado (Cantabria)

Lydia Salvador Sánchez (Castilla y León)

María Teresa Marín Rubio (Castilla-La Mancha)

Anna Mompert Penina (Cataluña)

Ofelia Gimeno Forner (Comunidad Valenciana)

María del Pilar Guijarro Gonzalo (Extremadura)

María del Mar de la Peña Cristiá (Galicia)

María Dolores Moreno Molino (Madrid)

Marina Tourné García (Murcia)

Montserrat de la Fuente Hurtado (Navarra)

Itziar Laritgoitia Jauregui (País Vasco)

María Antonia Aretio Romero (La Rioja)

Malika Al-Lal Haddu (Ceuta)

María de los Ángeles Tascón Moreno (Melilla)

Índice

Presentación	7
1. Análisis de situación.....	8
1.1. CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO detectados y registrados en el Sistema Nacional de Salud. Año 2020.	8
Introducción.....	8
Criterios comunes establecidos para el conjunto del SNS. Recogida de indicadores sobre casos VG detectados y registrados en el SNS.	9
Indicadores.....	11
Descripción de los sistemas de notificación.....	11
Cobertura de la notificación.....	13
1.2. ACCIONES FORMATIVAS en materia de violencia de género realizadas en el Sistema Nacional de Salud. Año 2020.	40
Datos agregados para el conjunto del SNS. Formación en materia de Violencia de Género. Año 2020.	43
Datos desagregados por Comunidades Autónomas. Año 2020. Formación en materia de Violencia de Género.....	67
1.3. Evolución de los indicadores de formación de profesionales en el SNS. Periodo 2004-2020.....	97
2. Síntesis de las actividades desarrolladas desde la Comisión contra la Violencia de Género del Sistema Nacional de Salud. Año 2021.	110
3. Mutilación Genial Femenina (MGF). Actualizaciones respecto a acciones recogidas en la tabla del Informe anterior, 2018-2019.	113
Índice de tablas y gráficos.	119
Anexo 1.....	122
Anexo 2.....	142

Presentación

La elaboración de este Informe forma parte sistemática de las tareas anuales de la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS).

Siguiendo la estructura común de años anteriores, en esta edición se recogen los datos correspondientes a 2020 agregados para el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS), tanto en el caso de los indicadores epidemiológicos comunes (casos de violencia de género, detectados y registrados en el SNS) como de los procesos de formación para profesionales de los servicios de salud autonómicos en los diferentes ámbitos asistenciales de atención primaria, hospitalaria y urgencias.

A continuación, en la segunda parte, se recoge la síntesis de las acciones desarrolladas por la Comisión durante 2021 a través de sus grupos técnicos de trabajo.

Se cierra el Informe con una breve actualización respecto a Informes de años anteriores en relación con las acciones realizadas por las CCAA para la difusión del Protocolo común para la actuación sanitaria ante la MGF.

1. Análisis de situación

1.1. CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO detectados y registrados en el Sistema Nacional de Salud. Año 2020.

Introducción

Se presentan los datos sobre **casos de mujeres maltratadas, detectados y registrados** durante **2020** por las y los profesionales que las atienden **en los servicios sanitarios que integran el SNS**, tanto a nivel de atención primaria (AP) de salud como en los servicios de atención hospitalaria (AE) o por parte de los servicios de Urgencias de ambos, AP y AE.

Estos datos provienen de dos fuentes diferenciadas: la **Historia Clínica (HC)** y el **Parte de Lesiones (PL)**.

Cada una de ellas aporta información específica de gran relevancia, teniendo en cuenta que la HC se considera única y con ella se discierne la relación unívoca de *CADA CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO (VG) DETECTADO Y REGISTRADO* con la mujer que la sufre, a través del código de identificación de paciente, independientemente de que una mujer podría ser víctima de diferentes actos violentos a lo largo de su vida -en el caso concreto de este informe anual, varios a lo largo del año 2020-, a los que corresponden los datos recogidos, pudiendo haber generado varios partes de lesiones emitidos y remitidos a los juzgados.

DEFINICIÓN DE CASO VG EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

En el ámbito sanitario se define como caso de VG, aquella mujer de 14 y más años atendida por el sistema sanitario que reconoce por primera vez sufrir maltrato.

Por tanto, los indicadores que se presentan en este Informe -como en años anteriores- nos están dando información indirecta sobre la respuesta sanitaria ante el maltrato a las mujeres.

Los datos se presentan en varias tablas, donde se explicita siempre la fuente principal desde donde cada servicio de salud autonómico los obtiene (HC o PL). Los datos corresponden, por tanto, a casos de violencia de género detectados y confirmados clínicamente.

Criterios comunes establecidos para el conjunto del SNS. Recogida de indicadores sobre casos VG detectados y registrados en el SNS.

Codificaciones comunes

En 2009 esta Comisión aprobó *-a propuesta de su grupo de trabajo técnico, sobre sistemas de información y vigilancia epidemiológica de la VG-* los **criterios comunes para el conjunto del SNS respecto a los códigos específicos de los sistemas de información sanitaria, que se recogerían para catalogar los casos de violencia de género, y poder elaborar los INDICADORES COMUNES EPIDEMIOLÓGICOS VG del SNS.** Para ello se realizó un mapeo de codificaciones que las CCAA venían utilizando para caracterizar los casos de VG detectados, tanto a través de la codificación normalizada CIAP (en atención primaria) como CIE-9MC (atención primaria AP y hospitalaria AE), que han sido los utilizados desde entonces por las CCAA que utilizan la historia clínica (HC) como fuente de información.

Con la incorporación de la CIE10-ES (*en atención primaria AP y hospitalaria AE*), se solicitó también a las CCAA para el informe anterior (datos de 2017 y 2018) una actualización del mapeo de codificaciones que se están utilizando para los casos de VG, con el fin de homogenizar al máximo los criterios de codificación con la nueva clasificación CIE10-ES. También se solicitó la actualización de información sobre los códigos CIAP que se vienen utilizando, para actualizar todo el mapeo y confirmar que la recogida de datos es comparable entre servicios de salud y, por tanto, la calidad de los datos agregados para el conjunto del SNS recogidos en estos Informes.

Cómputo de casos

Por otra parte, en 2013, se consensuó el **método de cómputo común para extraer el cálculo global de casos detectados y registrados en el conjunto del SNS**, al considerar como caso el que se recoge por HC, independientemente del número de partes de lesiones (PL) que hayan podido generarse en cada mujer, puesto que **es un dato de casos identificados y no episodios** (a diferencia de otros datos de interés, que pudieran proceder de otros sectores diferente al sanitario).

Por tanto, **el dato agregado a nivel del SNS y la cifra final de cada año**, relativo al número total de mujeres maltratadas, como casos detectados y registrados en los servicios sanitarios, se calculará eliminando posibles duplicados, contando:

LA SUMA DE TODOS LOS CASOS

detectados por **ÁMBITO ASISTENCIAL (AP y AE)** en aquellas CCAA que utilizan **UNA SOLA FUENTE** de datos (HC) o (PL)

+

los obtenidos sólo **A PARTIR DE LA HC** en aquellas CCAA que contabilizan casos por **AMBAS FUENTES (HC y PL)**

Asimismo, sigue siendo necesario tener en cuenta la **diversidad de los sistemas de información que subyacen** a efectos comparativos y de agregación de datos para el conjunto del SNS:

- tanto para el cálculo de **TASAS**, como
- para obtener los indicadores comunes que aportan **ASPECTOS CUALITATIVOS** respecto a los casos detectados (grupos de edad, nacionalidad, situación laboral, situación de embarazo, etc.)

Durante 2016 y 2017, el grupo de trabajo Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica de la VG, dependiente de esta Comisión, estuvo trabajando en la mejora de estos aspectos, constatando la unificación de criterios de recogida como:

- **nacionalidad versus país de nacimiento**,
- la relación entre la **situación laboral y grupo de edad** de las mujeres maltratadas, y
- la aproximación desde el ámbito sanitario a la prevención y detección de casos en los contextos de **mayor vulnerabilidad** (*embarazo, hijas e hijos de estas mujeres, discapacidad*), todas ellas cuestiones fundamentales desde el punto de vista epidemiológico y para ajustar mejor la respuesta sanitaria a la realidad de lo que acontece y llega a la consulta diaria.

La prevención y detección precoz, el acompañamiento y seguimiento en salud es nuestra labor fundamental, como sector integrado con otros sectores en la lucha contra la violencia de género y en cumplimiento de la Ley Orgánica 1/2004 y la Estrategia Nacional de Erradicación de la Violencia de Género.

Finalmente, desde el año 2016, con el apoyo técnico del personal de la Subdirección General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Sanidad, se viene utilizando un formato de **cuestionario online**, que permite a cada CA remitir sus indicadores anuales para el cómputo agregado del SNS con periodicidad anual.

Indicadores

En cumplimiento de las medidas y actuaciones que establece la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género referidas al ámbito sanitario, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) aprobó en 2008 los indicadores comunes del SNS, para conocer mejor la magnitud y características del maltrato en los casos detectados y atendidos desde el SNS¹.

La estructura de esta parte del Informe, aborda el análisis de los siguientes indicadores:

Magnitud

1. Casos detectados en mujeres de 14 años o más.
2. Numero de partes de lesiones emitidos por nivel asistencial.
3. Casos detectados en atención primaria.
4. Casos detectados en atención especializada.

Características del maltrato

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

Características de las mujeres

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

Descripción de los sistemas de notificación

Se observan diferencias en los sistemas de notificación para la recogida de estos indicadores. La **fente** de información puede ser la historia clínica (HC) o los partes de lesiones emitidos (PL).

El sistema de notificación puede estar implantado en distintos **ámbitos**: atención primaria (AP), atención hospitalaria (AE) o en ambas.

La organización de ciertos **servicios específicos** puede estar total o parcialmente integrada en los niveles asistenciales anteriormente mencionados o incluso ser independientes de éstos,

¹ Listado completo de Indicadores Comunes del SNS aprobado en 2008. Accesible en: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/A4ViolIndicadoresDef.pdf>

como las redes de atención a las urgencias sanitarias o la salud mental. Así los casos atendidos en los servicios de urgencias de AP podrían estar cubiertos por el sistema de notificación de una comunidad y no de otra.

El método empleado para el **control de duplicados** varía según la CA. Unas realizan una revisión de las notificaciones caso a caso, la mayor parte emplean un identificador único y alguna no ha podido realizar las actividades de dicho control. Además, estos controles deben aplicarse tanto para la eliminación de casos duplicados dentro de un mismo ámbito asistencial (bien en AP o bien en AE) o entre ámbitos asistenciales (AP – AE).

Los **protocolos de asistencia** también pueden suponer un elemento de variabilidad en el sistema de notificación, por ejemplo, en algunas de las entidades, la notificación de casos detectados en mujeres embarazadas se realiza desde el ámbito de AP y en otras desde hospitalaria (AE), lo que condiciona la aproximación a la detección de la violencia de género en este contexto de mayor vulnerabilidad.

El grado de implantación de **programas de cribado** para la violencia de género también podría explicar parte de la variabilidad entre aquellas CCAA que tienen implantado el sistema y las que no (ejemplo C. Valenciana, La Rioja). Además, los criterios de aplicación de los cribados pueden variar, estando en alguna comunidad orientados a los servicios de atención al embarazo y en otros orientados a los servicios de atención a las mujeres adultas en general.

Abreviaturas utilizadas en las tablas:

CCAA: Comunidades Autónomas

CA: Comunidad Autónoma

N: Número

T: Tasas sobre 100.000 mujeres ≥ 14 años

AP: Atención Primaria

AH: Atención Hospitalaria

(-): Sin datos

HC: Historia clínica

PL: Parte de lesiones

Abreviaturas de las comunidades autónomas:

Andalucía	(AN)	Extremadura	(EX)
Aragón	(AR)	Galicia	(GA)
Asturias, Principado de	(AS)	Madrid, Comunidad de	(MD)
Balears, Illes	(IB)	Murcia, Región de	(MC)
Canarias	(CN)	Navarra, C. Foral de	(NC)
Cantabria	(CB)	País Vasco	(PV)
Castilla y León	(CL)	La Rioja	(RI)
Castilla - La Mancha	(CM)	Ceuta	(CE)
Cataluña	(CT)	Melilla	(ML)
Comunidad Valenciana	(VC)		

Cobertura de la notificación

La cobertura se evalúa empleando dos dimensiones: la cantidad de **población cubierta** y la cantidad de **información recibida**. La cobertura poblacional se calcula como la proporción de mujeres de 14 años y más que viven en una CA que notifica al sistema de vigilancia. La cobertura de indicadores se expresa como el número de indicadores facilitado por cada CA.

En el año 2020 informaron las 17 CCAA y 2 ciudades autónomas. La **cobertura poblacional** fue del 100% (76,6% en 2019). Al desagregar por la fuente de notificación vemos que la cobertura sólo por HC subió desde el 30,2% de 2019, al 53,6% de 2020, si bien la cobertura sólo por PL se ha mantenido sin cambios en un 29%. La cobertura por ambas fuentes fue del 17,3% (17,6% en 2019) ([tablas 1a](#), [1b](#) y [1c](#)).

Tabla 1a. Cobertura de la notificación por historia clínica según CCAA. Años 2019 y 2020

HISTORIA CLÍNICA (HC)								
CCAA	2019				2020			
	Notificación por historia clínica	Cobertura de población	Cobertura de indicadores		Notificación por historia clínica	Cobertura de población	Cobertura de indicadores	
			AP	AH			AP	AH
Sí/No	%	N	N	Sí/No	%	N	N	
AN	No				No			
AR					Sí	2,8	8	5
AS	Sí	2,3	7	8	Sí	2,3	8	8
IB	Sí	2,4	5	0	Sí	2,4	7	
CN	Sí	4,7	7	4	Sí	4,6	8	5
CB	Sí	1,3	9	9	Sí	1,3	9	9
CL	No				No			
CM					Sí	4,2		8
CT					Sí	16,2	5	
VC	Sí	10,6	9	9	Sí	10,4	9	9
EX	Sí	2,3	9	9	Sí	2,2	9	9
GA	No				No			
MD	Sí	14,4	8	5	Sí	14,6	8	5
MC	Sí	3,0	9	9	Sí	3,0	7	8
NC	Sí	1,4	5	5	Sí	1,4	5	5
PV	Sí	4,8	9	4	Sí	4,8	8	9
RI	Sí	0,7	9	9	Sí	0,7	9	9
CE					No			
ML	No				No			

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

La **cobertura de indicadores** varía según la comunidad autónoma. En total podían notificarse 9 indicadores por CCAA y nivel asistencial (18 máximo por CCAA y ambos niveles). A través de la historia clínica, en el año 2020 se notificaron una mediana de 15,5 indicadores (rango: 5 a 18), muy semejante a los notificados en 2019. A través de partes de lesiones, en el año 2020 se notificaron una mediana de 16 indicadores (rango: 12 a 18), mientras que en 2019 se notificaron 15 indicadores (rango: 14 a 18) ([tablas 1a](#) y [1b](#)).

Tabla 1b. Cobertura de la notificación por partes de lesiones según CCAA. Años 2019 y 2020

PARTE DE LESIONES (PL)								
CCAA	2019				2020			
	Notificación por partes de lesiones	Cobertura de población	Cobertura de indicadores		Notificación por partes de lesiones	Cobertura de población	Cobertura de indicadores	
			AP	AH			AP	AH
Sí/No	%	N	N	Sí/No	%	N	N	
AN	Sí	17,6	7	7	Sí	17,6	6	6
AR					No			
AS	Sí	2,3	7	8	Sí	2,3	8	8
IB	No				No			
CN	Sí	4,7	7	8	Sí	4,6	7	8
CB	No				No			
CL	Sí	5,2	9	9	Sí	5,2	9	9
CM					No			
CT					No			
VC	Sí	10,6	8	8	Sí	10,4	8	8
EX	No				No			
GA	Sí	6,0	8	8	Sí	6,0	8	8
MD	No				No			
MC	No				No			
NC	No				No			
PV	No				No			
RI	No				No			
CE					Sí	0,2	6	6
ML	Sí	0,2	8	7	Sí	0,2	9	7

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Tabla 1c. Cobertura poblacional por fuente de la declaración. Años 2019 y 2020

	2019			2020		
	CCAA	Mujeres	Cobertura	CCAA	Mujeres	Cobertura
Fuente de notificación	N	N	%	N	N	%
Sólo declaran por HC	8	6.315.419	30,2	11	11.288.418	53,6
Sólo declaran por PL	4	6.055.999	29,0	5	6.123.872	29,1
Declaran por ambas	3	3.678.229	17,6	3	3.647.354	17,3
Total cobertura	15	16.049.647	76,8	19	21.059.644	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. El dato "N" de mujeres corresponde al total de población de mujeres de 14 y más años en las N CCAA que notifican por la fuente referida en dicha tabla, de donde se deriva el dato de Cobertura en % de población que quedaría cubierta por dicho tipo de notificación si se diera como caso de VG.

Magnitud del problema

El número de casos recogidos mediante **historia clínica** fue de **7.564** en 2020, lo que supone un 24% menos que en 2019. Al ajustar por la población de mujeres de 14 años o más en las CA que notificaron, se observa que la tasa fue de 50,6/100.000, es decir un 49,5% menor que en 2019. Desagregando por **ámbito asistencial**, la tasa en atención primaria (AP) fue de 36,2/100.000, un 50% menor que en 2019. Por su lado, la tasa en atención hospitalaria (AH) fue de 14,5/100.000, suponiendo una disminución del 47% frente a la del año anterior. En

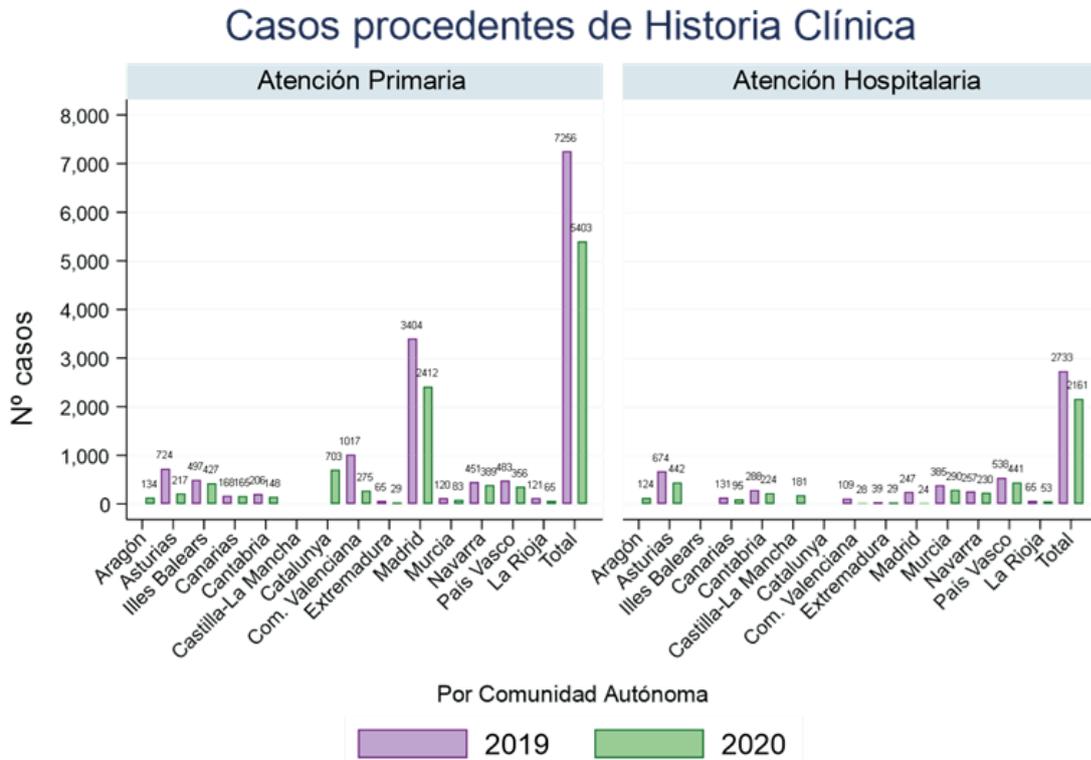
cuanto al número de CA que pudieron facilitar información de casos detectados desde atención primaria fue de 13 (11 en 2019), mientras que fueron 12 las CA que notificaron casos detectados desde atención hospitalaria (10 en 2019) (tabla 2a y gráficos 1 y 2).

Tabla 2a. Casos y tasas por 100.000 mujeres por ámbito asistencial notificados por historia clínica. Año 2020

HISTORIA CLÍNICA (HC)				
2020				
CCAA	AP (13 CA)		AH (12 CA)	
	N	T	N	T
AN				
AR	134	22,7	124	21,0
AS	217	44,9	442	91,4
IB	427	83,9		
CN	165	17,0	95	9,8
CB	148	55,6	224	84,2
CL				
CM			181	
CT	703	20,6		
VC	275	12,6	28	1,3
EX	29	6,1	29	6,1
GA				
MD	2412	78,4	24	0,8
MC	83	13,0	290	45,4
NC	389	135,0	230	79,8
PV	356	35,4	441	43,9
RI	65	45,9	53	37,46
CE				
ML				
ES	5.403	36,2	2.161	14,43

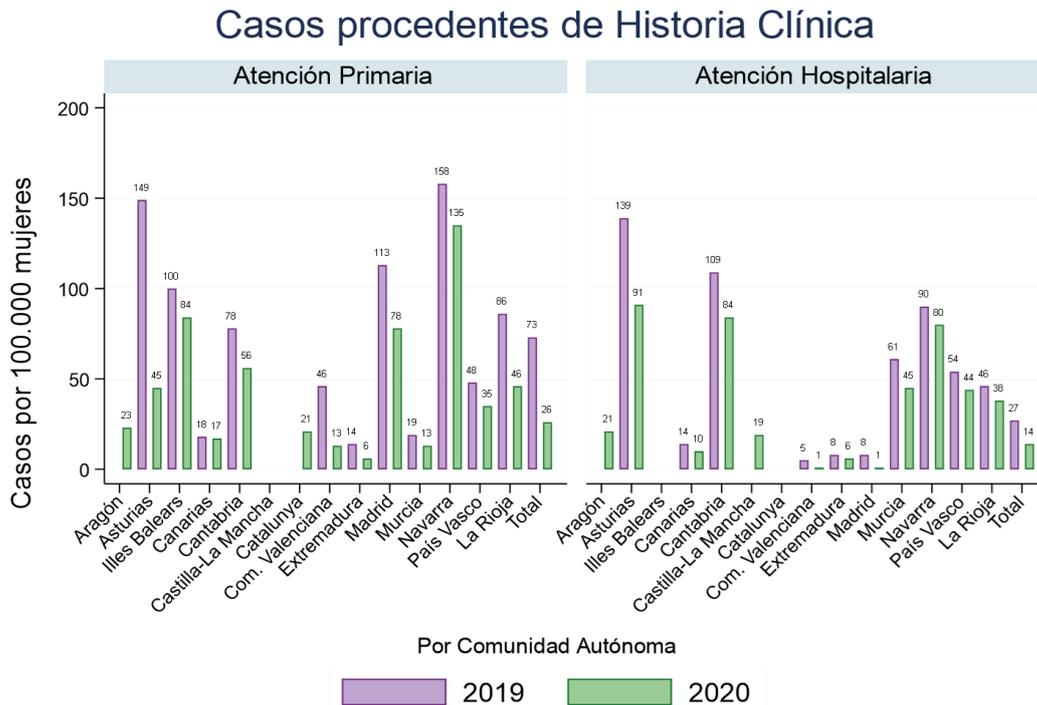
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA; T: Tasas por 100.000 mujeres de 14 y más años.

Gráfico 1. Número de casos notificados por ámbito asistencial notificados por historia clínica. Años 2019 y 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Gráfico 2. Tasas de casos notificados por ámbito asistencial notificados por historia clínica. Años 2019 y 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

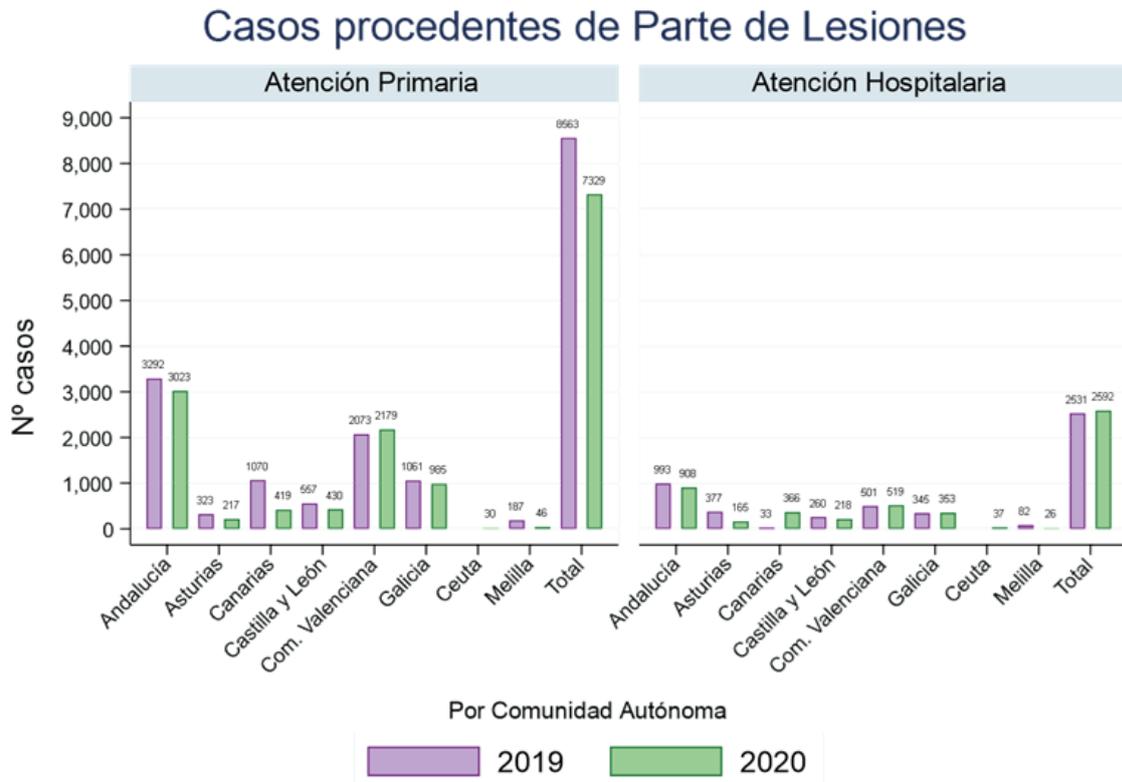
El número de casos recogidos mediante **partes de lesiones** en 2020 fue de 10.532, lo que supone una disminución del 5,1% respecto al año anterior, pese a que el número de CA que pudieron facilitar información por esta fuente pasó de 7 a 8. Sin embargo, la tasa en 2020 fue de 107,8 por 100.000 mujeres, lo que supone un 5,7% menos que en 2019. Desagregando por **ámbito asistencial**, la tasa en atención primaria fue de 75/100.000, un 15% menos que en 2019. Por su parte, la tasa en atención hospitalaria fue de 26,5/100.000, lo que implica un aumento del 1,7% frente a la del año 2019 ([tabla 2b](#) y [gráficos 3 y 4](#)).

Tabla 2b. Casos y tasas por 100.000 mujeres por ámbito asistencial notificados por partes de lesiones. Año 2020

PARTE DE LESIONES (PL)				
2020				
CCAA	AP (8 CCAA)		AH (8 CCAA)	
	N	T	N	T
AN	3023	81,6	908	24,49
AR				
AS	217	44,9	165	34,1
IB				
CN	419	43,1	366	37,6
CB				
CL	430	39,46	218	20,0
CM				
CT				
VC	2179	99,46	519	23,7
EX				
GA	985	78,2	353	28,0
MD				
MC				
NC				
PV				
RI				
CE	30	88,2	37	108,8
ML	46	135,7	26	76,7
ES	7.329	75	2.592	26,53

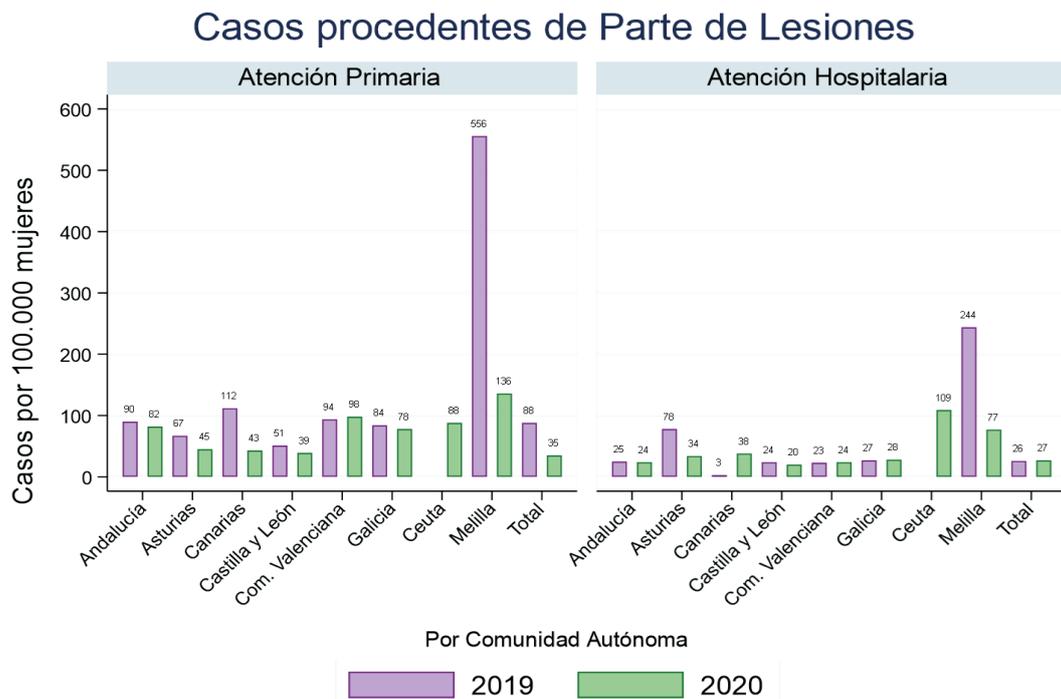
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA; T: Tasas por 100.000 mujeres de 14 y más años.

Gráfico 3. Número de casos notificados por ámbito asistencial notificados por partes de lesiones. Años 2019 y 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Gráfico 4. Tasas de casos notificados por 100.000 mujeres por ámbito asistencial notificados por partes de lesiones. Años 2019 y 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Características del maltrato

Tipo de maltrato

En los casos recogidos mediante **historia clínica de atención primaria** el tipo de maltrato más frecuente es la violencia psicológica con el 33%, seguido de la física con un 24,2%, cifras que en 2019 fueron del 37,4% y 30,8%, respectivamente. En los casos provenientes de **atención hospitalaria** destaca la violencia física con un 59,8%, muy por encima del 49% del año anterior. La violencia psicológica, con un 30,9%, se mantiene en las mismas cifras del 2019 (31%). La violencia sexual sigue siendo la menos detectada en ambos ámbitos asistenciales, con un porcentaje similar al del año precedente en atención primaria, pero con un incremento importante en atención hospitalaria (11,4% frente al 8,7 de 2019). Casi en la mitad de los casos detectados en atención primaria y en uno de cada 4 en atención hospitalaria, no se informa del tipo de violencia sufrida por la mujer ([tabla 3a](#) y [gráfico 5](#)).

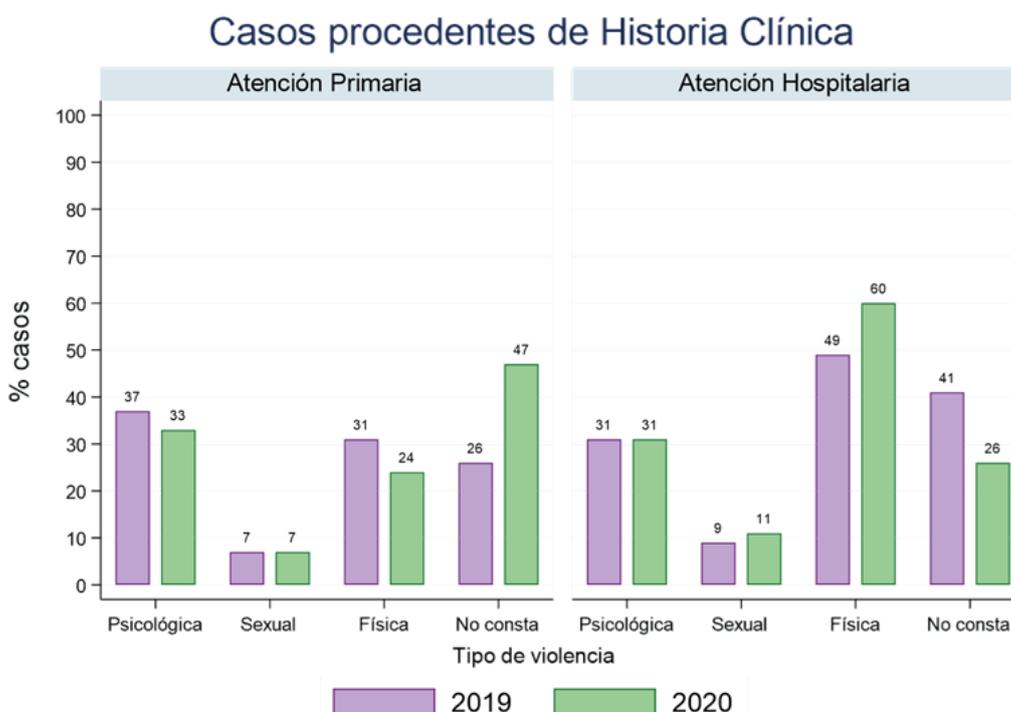
En los casos recogidos mediante **partes de lesiones en atención primaria** destaca la violencia física (73,6%) seguida de la psicológica (55,4%), frente al 71% y 43%, respectivamente, del año 2019. En los casos provenientes de **atención hospitalaria** también se observa una mayor frecuencia de violencia física (75,5%), que de violencia psicológica (44,9%), con porcentajes similares a los del año anterior en violencia física (77,6%), pero con un incremento notable en la psicológica (21,5% en 2019). La detección de violencia sexual también es escasa mediante partes de lesiones tanto en atención primaria (2,4%), como en hospitalaria (10,6%). En el 91% de los partes de lesiones emitidos en atención primaria se especifica el tipo de violencia que ha sufrido la mujer, algo que también ocurre en el 95% de los emitidos en atención hospitalaria ([tabla 3b](#) y [gráfico 6](#)).

Tabla 3a. Tipo de maltrato por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2020

HISTORIA CLÍNICA (HC)				
2020				
Tipo	AP (12 CCAA)		AH (10 CCAA)	
	N	%	N	%
Psicológico	1.784	33	667	30,9
Sexual	370	6,8	246	11,4
Físico	1.305	24,2	1.293	59,8
No consta	2.531	46,8	560	25,9
Total	5.403	-	2.161	-

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. Los totales pueden sumar más del 100% al existir la posibilidad de estar siendo sometida distintos tipos de malos tratos simultáneamente.

Gráfico 5. Porcentaje de casos notificados por historias clínica por ámbito asistencial, según tipo de maltrato. Años 2019 y 2020.



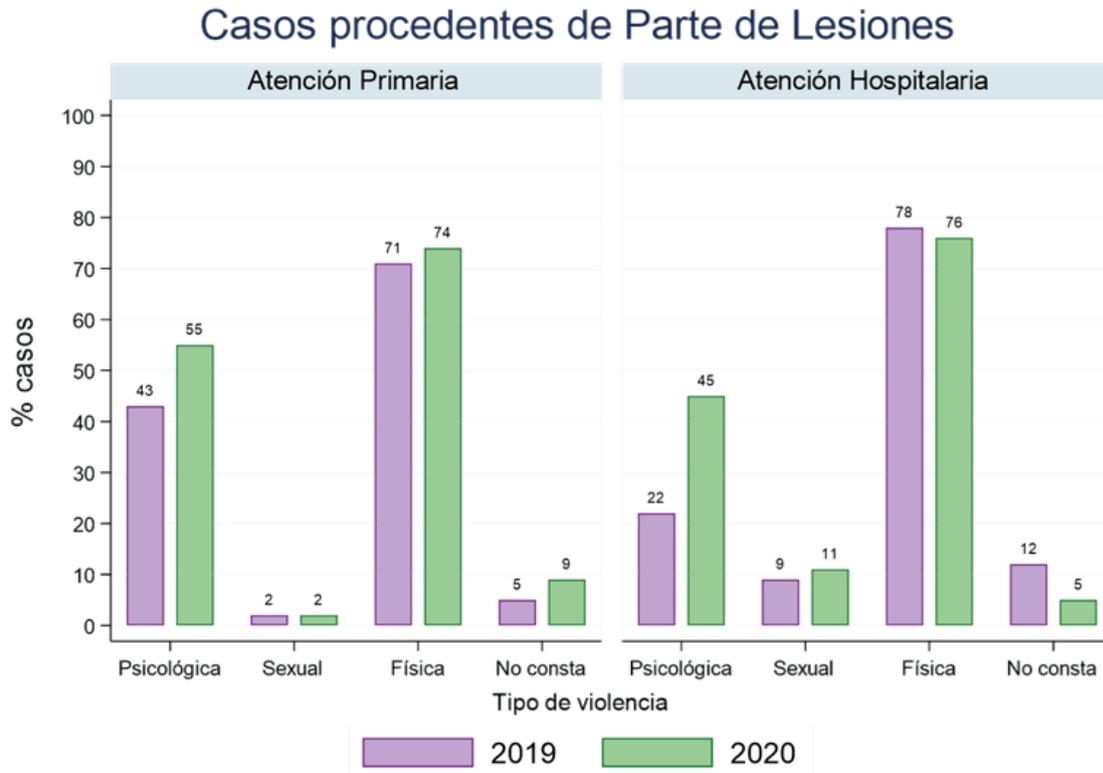
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Tabla 3b. Tipo de maltrato por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2020

PARTE DE LESIONES (PL)				
2020				
Tipo	AP (8 CCAA)		AH (8 CCAA)	
	N	%	N	%
Psicológico	4.059	55,4	1.164	44,9
Sexual	178	2,4	274	10,6
Físico	5.392	73,6	1.957	75,51
No consta	623	8,51	127	4,9
Total	7.329	-	2.592	-

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. Los totales pueden sumar más del 100% al existir la posibilidad de estar siendo sometida distintos tipos de malos tratos simultáneamente.

Gráfico 6. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según tipo de maltrato. Años 2019 y 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Duración del maltrato

En los casos recogidos mediante **historia clínica de atención primaria** la duración del maltrato inferior a un año fue, un año más, la más frecuente (49,3%), siendo minoritarias otras duraciones. No obstante, este dato no aparece en el 41,5% de los casos. En las mujeres detectadas desde **atención hospitalaria** destaca fundamentalmente la falta de información sobre este dato, que afecta al 80% de los casos ([tabla 4a](#) y [gráfico 7](#)).

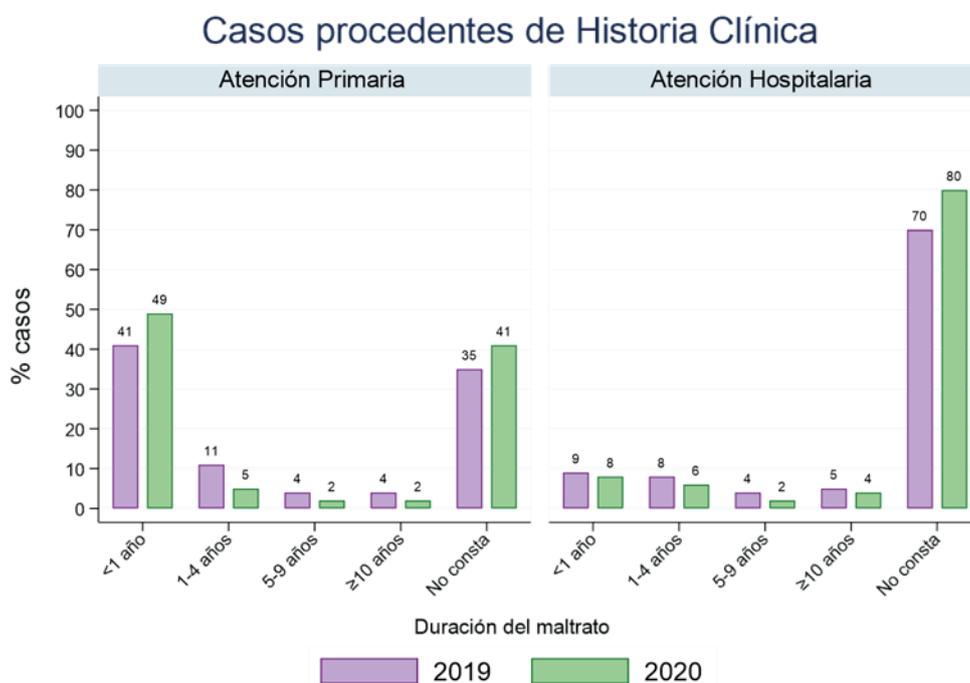
Los casos detectados por **partes de lesiones** muestran una distribución similar, no obstante, son pocas las CCAA que aportan este dato, que no consta en el 95% de los casos. ([tabla 4b](#) y [gráfico 8](#)).

Tabla 4a. Duración del maltrato por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2020.

HISTORIA CLÍNICA (HC)				
2020				
Duración	AP (10 CCAA)		AH (6 CCAA)	
	N	%	N	%
< 1 año	2.661	49,3	166	7,7
1 a 4 años	269	5	131	6,1
5 a 9 años	109	2	49	2,3
≥ 10 años	123	2,3	85	3,9
No consta	2.241	41,48	1.730	80,1
Total	5.403		2.161	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Gráfico 7. Porcentaje de casos notificados por historia clínica por ámbito asistencial, según duración del maltrato. Años 2019 y 2020.



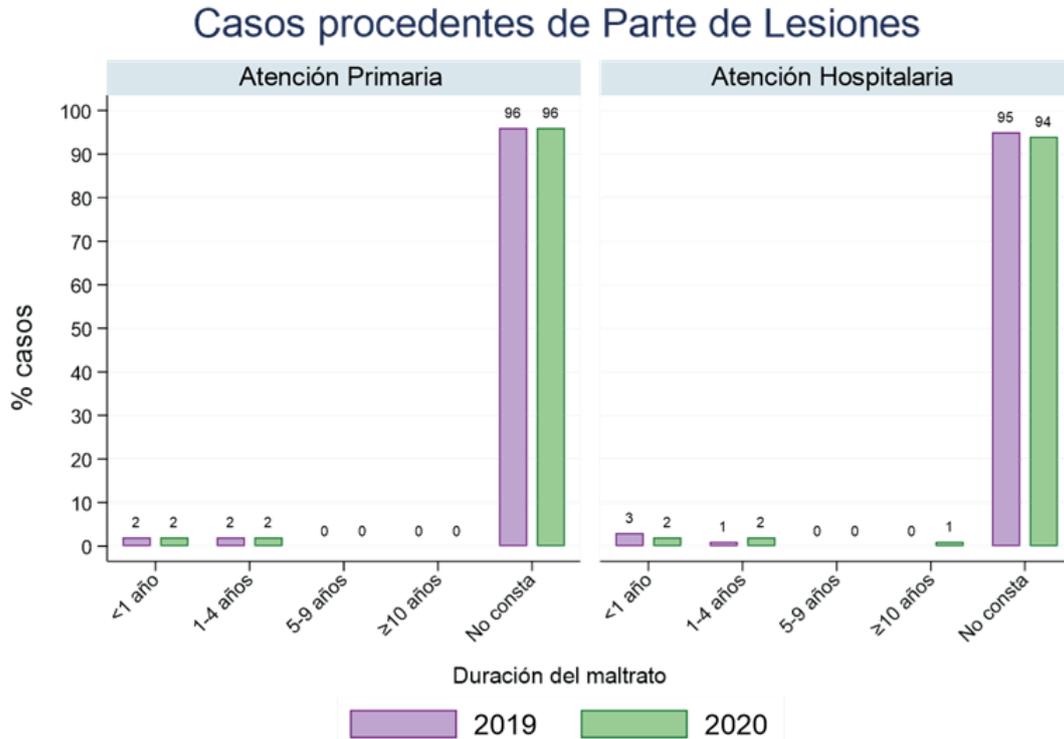
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Tabla 4b. Duración del maltrato por ámbito asistencial notificado por parte de lesiones. Año 2020.

PARTE DE LESIONES (PL)				
2020				
Duración	AP (2 CCAA)		AH (3 CCAA)	
	N	%	N	%
< 1 año	137	1,9	55	2,1
1 a 4 años	130	1,8	63	2,4
5 a 9 años	31	0,4	11	0,4
≥ 10 años	27	0,4	14	0,54
No consta	7.004	95,6	2.449	94,48
Total	7.329	-	2.592	-

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Gráfico 8. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según duración del maltrato. Años 2019 y 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Relación de la mujer con el agresor.

En los casos recogidos mediante **historia clínica**, la pareja de la mujer es el agresor más frecuente, tanto en atención primaria (15%) como en hospitalaria (35,1%), seguido de la expareja (5,1% en AP y 17,9% en AH). Este patrón es el mismo que vimos en 2019. No obstante, sigue habiendo una gran proporción de casos en los que no consta la información de la relación con el agresor, que es del 41% en atención hospitalaria y casi se duplica en la atención primaria (78,5%) (tabla 5a y gráfico 9).

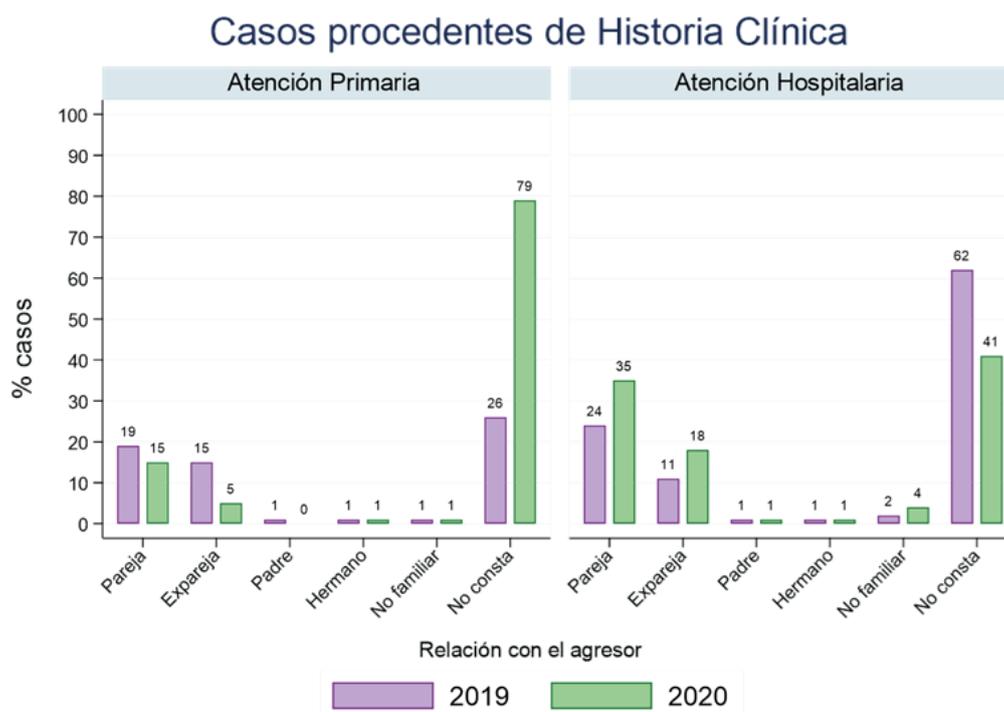
En los casos detectados mediante **parte de lesiones** la distribución es similar, el agresor es la pareja en el 65,1% de los casos en atención primaria y el 53% en hospitalaria. En segundo lugar, en frecuencia está la expareja con un 20,9% de los casos en primaria y un 15,8% en hospitalaria. La recogida de este indicador desde los partes de lesiones es de mayor calidad, sobre todo en atención primaria, donde solo falta esta información en el 8,6% de los casos, mientras que falta en el 24% de los de atención hospitalaria (tabla 5b y gráfico 10).

Tabla 5a. Relación con el agresor por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2020.

HISTORIA CLÍNICA (HC)				
2020				
Agresor	AP (10 CCAA)		AH (9 CCAA)	
	N	%	N	%
Pareja	810	15	758	35,1
Expareja	275	5,1	387	17,9
Padre	17	0,3	21	1
Hermano	30	0,6	30	1,4
No familiar	40	0,7	86	4
No consta	4.243	78,53	893	41,3
Total	5.403	-	2.161	-

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. Los totales pueden sumar más del 100% al existir la posibilidad de estar siendo sometida a malos tratos por varios hombres simultáneamente.

Gráfico 9. Porcentaje de casos notificados por historia clínica por ámbito asistencial, según la relación con el agresor. Años 2019 y 2020.



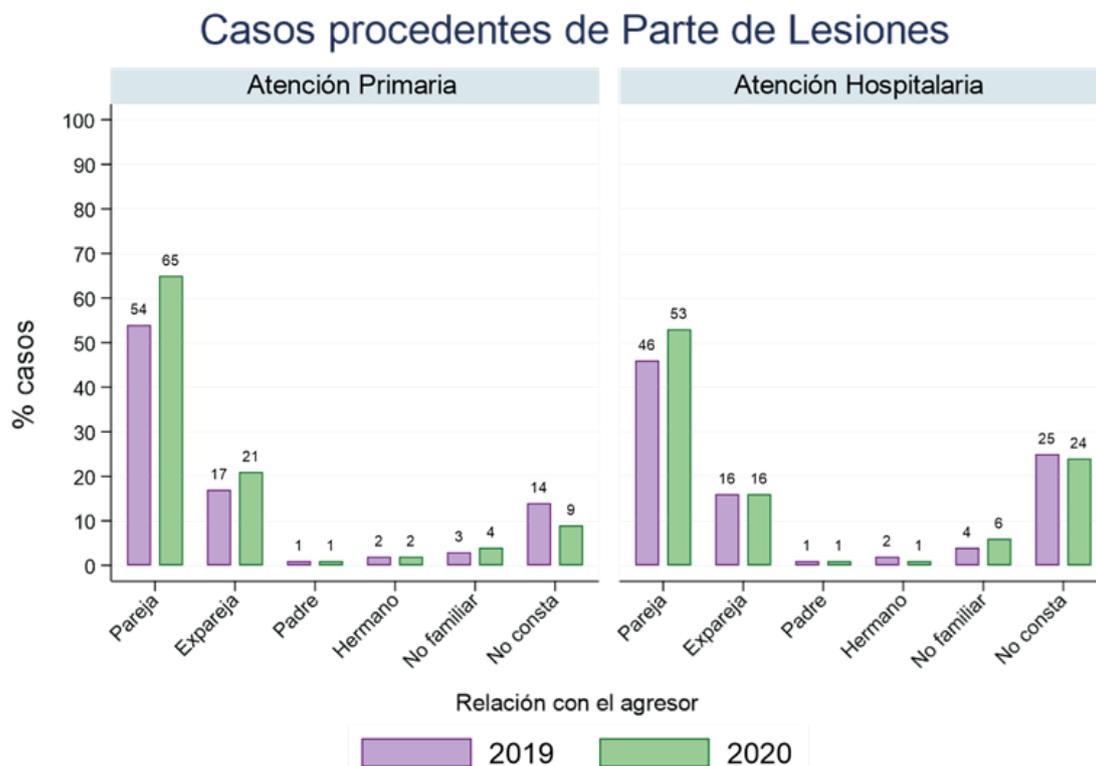
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Tabla 5b. Relación con el agresor por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2020.

PARTE DE LESIONES (PL)				
2020				
Agresor	AP (8 CCAA)		AH (8 CCAA)	
	N	%	N	%
Pareja	4.769	65,1	1.373	53
Expareja	1.531	20,9	410	15,8
Padre	62	0,8	24	0,9
Hermano	116	1,6	28	1,1
No familiar	270	3,7	146	5,6
No consta	633	8,6	622	24
Total	7.329	-	2.592	-

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. Los totales pueden sumar más del 100% al existir la posibilidad de estar siendo sometida a malos tratos por varios hombres simultáneamente.

Gráfico 10. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la relación con el agresor. Años 2019 y 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Características de las mujeres

Edad de las mujeres

En los casos recogidos mediante **historia clínica** de **atención primaria**, el grupo de edad más afectado corresponde al de mujeres adultas jóvenes, con edades comprendidas entre los 20 y los 39 años, presentando tasas que rondan las 60/100.000 mujeres en atención primaria y por encima de 30/100.000 en **atención hospitalaria**. En comparación a 2019, las tasas en 2020

tanto en AP como en AE son mucho más bajas en todos los grupos de edad (tabla 6a y gráfico 11).

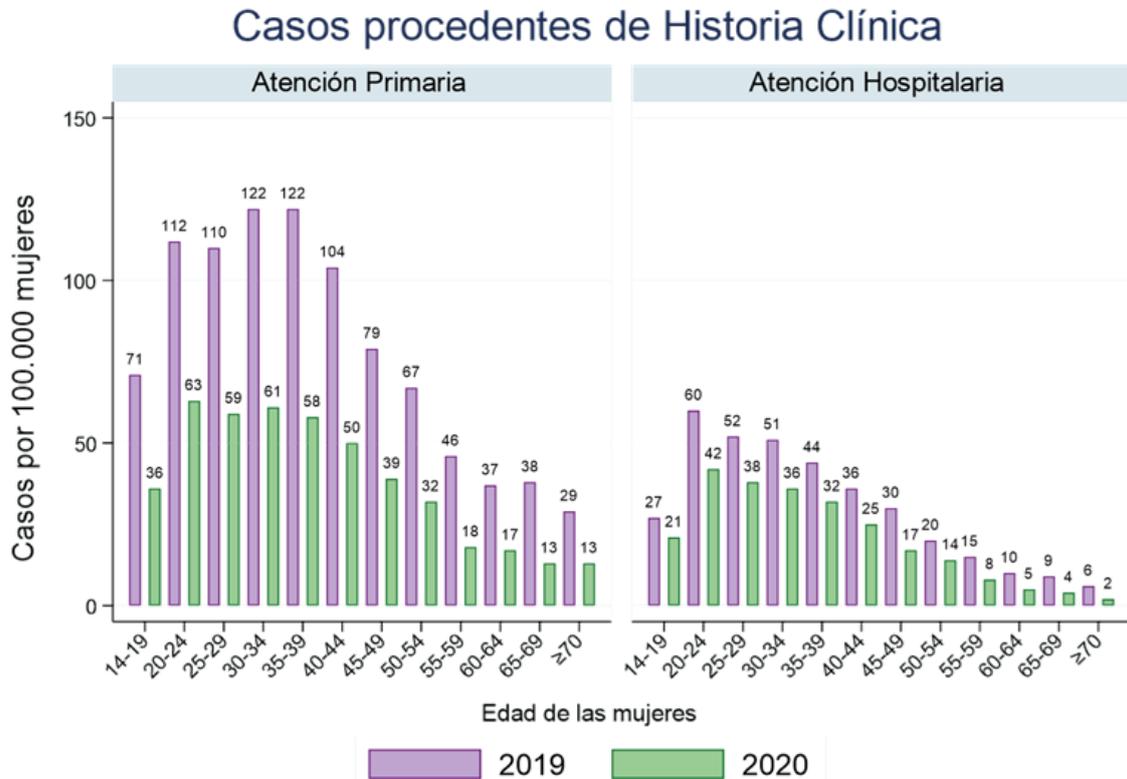
En los datos recogidos mediante **partes de lesiones** también se observan tasas más elevadas en las mujeres adultas jóvenes de 20 a 44 años, tanto en **atención primaria** como en **atención hospitalaria**. Las tasas en **atención primaria** en general han disminuido respecto a las de 2019, aunque con caídas muy suaves en el grupo de mujeres de 45 y más años. Por su parte, los datos de **atención hospitalaria** apenas se modifican con respecto a los de 2019, viéndose el aumento más notable en el grupo de 25-29 años, 5 puntos por encima del año anterior (tabla 6b y gráfico 12).

Tabla 6a. Edad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2020.

HISTORIA CLÍNICA (HC)						
2020						
	AP (12 CCAA)			AH (11 CCAA)		
Edad (años)	N	%	T	N	%	T
14-19	334	6,2	36	157	7,3	21
20-24	490	9,1	63	252	11,7	42
25-29	514	9,51	59	253	11,7	38
30-34	591	10,9	61	265	12,3	36
34-39	667	12,3	58	283	13,1	32
40-44	664	12,3	50	263	12,2	25
45-49	512	9,48	39	176	8,1	17
50-54	385	7,1	32	137	6,3	14
55-59	201	3,7	18	72	3,3	8
60-64	167	3,1	17	41	1,9	5
65-69	114	2,1	13	29	1,3	4
≥70	337	6,2	13	51	2,4	2
No consta	427	7,9		182	8,4	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA; T: Tasas por 100.000 mujeres de 14 y más años.

Gráfico 11. Tasas de casos notificados (por 100.000) por historia clínica por ámbito asistencial, según la edad de las mujeres. Años 2019 y 2020.



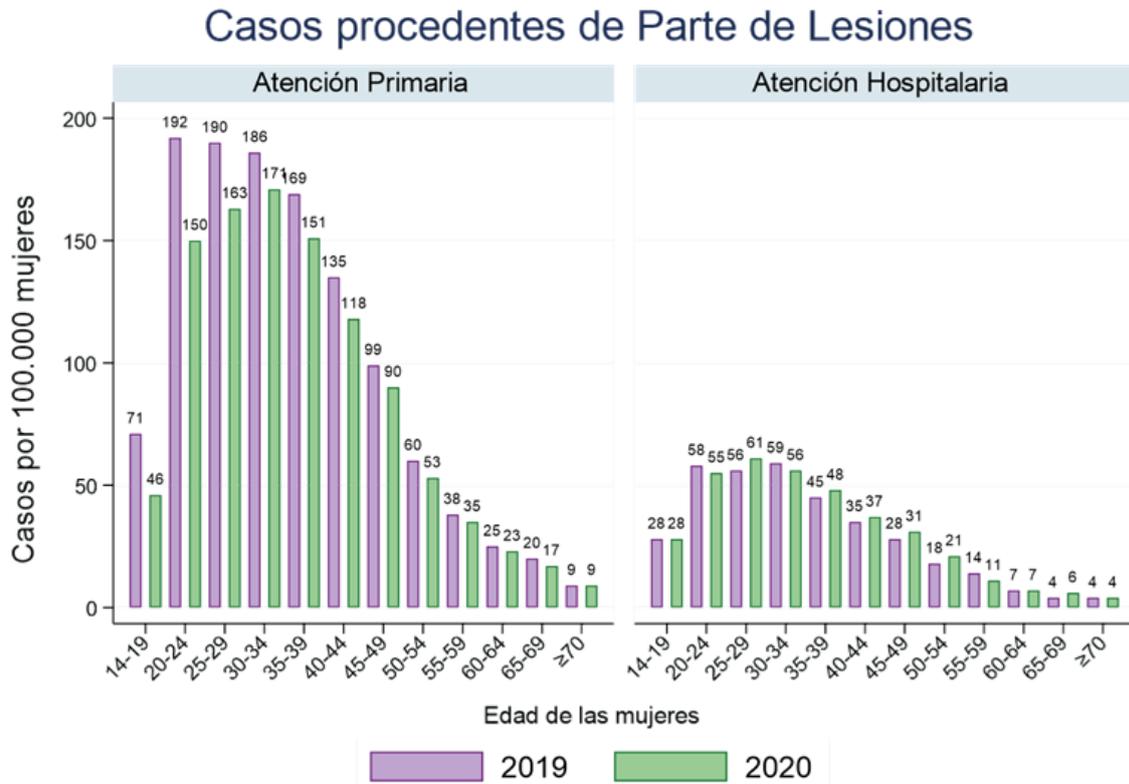
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Tabla 6b. Edad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2020.

Edad (años)	PARTE DE LESIONES (PL)					
	2020					
	AP (8 CCAA)			AH (8 CCAA)		
	N	%	T	N	%	T
14-19	293	4,0	46	181	7,0	28
20-24	789	10,8	150	289	11,1	55
25-29	928	12,7	163	350	13,5	61
30-34	1087	14,8	171	357	13,8	56
34-39	1163	15,9	151	368	14,2	48
40-44	1065	14,53	118	335	12,9	37
45-49	802	10,9	90	275	10,6	31
50-54	462	6,3	53	179	6,9	21
55-59	284	3,9	35	92	3,55	11
60-64	168	2,3	23	50	1,9	7
65-69	104	1,4	17	38	1,47	6
≥70	177	2,4	9	67	2,6	4
No consta	9	0,1	-	11	0,4	-

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA; T: Tasas por 100.000 mujeres de 14 y más años.

Gráfico 12. Tasas de casos notificados (por 100.000) por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la edad de las mujeres. Años 2019 y 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Nacionalidad de las mujeres²

Los casos procedentes de **historia clínica** detectados en **atención primaria** muestran una gran caída con respecto al año anterior, con tasas de incidencia que han disminuido a la mitad o menos en todos los grupos. No obstante, las mayores cifras siguen dándose en las mujeres andinas, con una tasa de 300/100.000 (frente a los 646/100.000 de 2019), seguidas por las mujeres marroquíes (134/100.000) y las procedentes de países de bajos ingresos con una tasa de 99/100.000. Los casos detectados en **atención hospitalaria** muestran también caídas en general, aunque no tan pronunciadas como las encontradas en atención primaria, manteniéndose las tasas más elevadas entre las mujeres andinas (80/100.000). Solo en dos grupos se observan incidencias más elevadas que en 2019, en el de mujeres marroquíes y en el de mujeres procedentes de países de bajos ingresos, ambas con tasas de 55/100.000. Un año más vemos que la proporción de mujeres en las que no consta la nacionalidad es mayor en el

² Países Andinos (Bolivia + Colombia + Ecuador + Perú). Países ingresos bajos (Países de inmigración económica= EU no comunitaria (menos Noruega, Lichtenstein, Islandia y Suiza) + África (menos Marruecos) + Latinoamérica incluido Méjico (menos países Andinos) + Asia (menos Japón)). Países ingresos altos (EU y desarrollados= EU_27 (menos Rumania) + Noruega + Linschentein + Islandia + Suiza + EEUU + Canadá + Japón + Oceanía)).

ámbito de la atención hospitalaria, donde se desconoce el origen de una de cada tres mujeres (tabla 7a y gráfico 13).

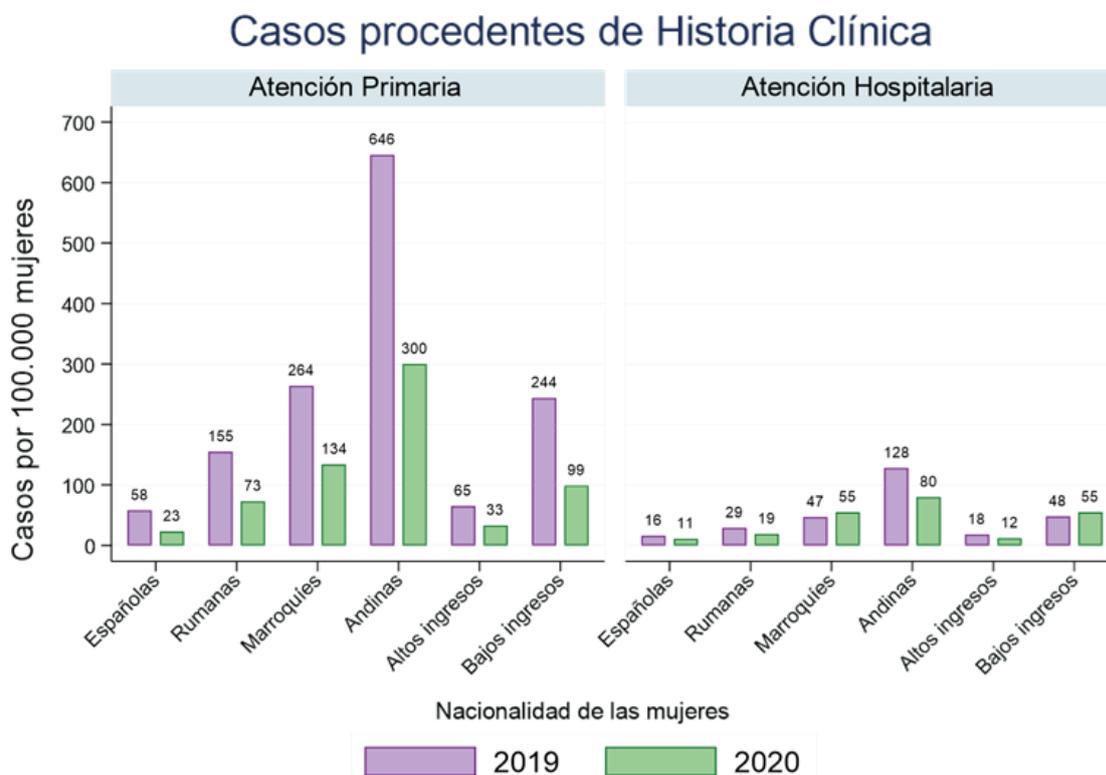
Los casos procedentes de los **partes de lesiones** muestran un comportamiento totalmente distinto, observándose incrementos generalizados en todas las tasas, con excepción de las correspondientes a las de mujeres españolas. En **atención primaria**, las tasas de las españolas son de 44/100.000 (frente a 72/100.000 de 2019), que al compararlas con las de otras nacionalidades, estas se multiplican hasta 12 veces en el caso de las andinas, y hasta 4 veces en el resto de grupos. La tasa de las mujeres andinas llega a 626/100.000, 50 puntos por encima de la de 2019. Los datos procedentes de **atención hospitalaria** muestran también aumentos, aunque en general de menor magnitud. Las mujeres españolas no modifican su tasa respecto al año anterior y el único grupo cuya tasa disminuye es el de mujeres andinas, que pasa a ser de 185/100.000 (frente a 225/100.000 de 2019), si bien, en comparación con la de las españolas, es casi 10 veces mayor (tabla 7b y gráfico 14).

Tabla 7a. Nacionalidad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2020.

HISTORIA CLÍNICA (HC)						
2020						
Nacionalidad	AP (11 CCAA)			AH (11 CCAA)		
	N	%	T	N	%	T
Española	2628	48,6	23	957	44,3	11
Rumana	150	2,8	73	33	1,53	19
Marroquí	223	4,1	134	63	2,9	55
Andina	638	11,8	300	132	6,1	80
Ingresos altos	127	2,4	33	37	1,7	12
Ingresos bajos	675	12,49	99	255	11,8	55
No consta	961	17,8	-	715	33,1	-
Total	5.403	-	-	2.161	-	-

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA; Los totales pueden sumar más del 100% al existir la posibilidad tener varias nacionalidades simultáneamente. T: Tasas por 100.000 mujeres de 14 y más años.

Gráfico 13. Tasas de casos notificados (por 100.000) por historia clínica por ámbito asistencial, según la nacionalidad de las mujeres. Años 2019 y 2020.



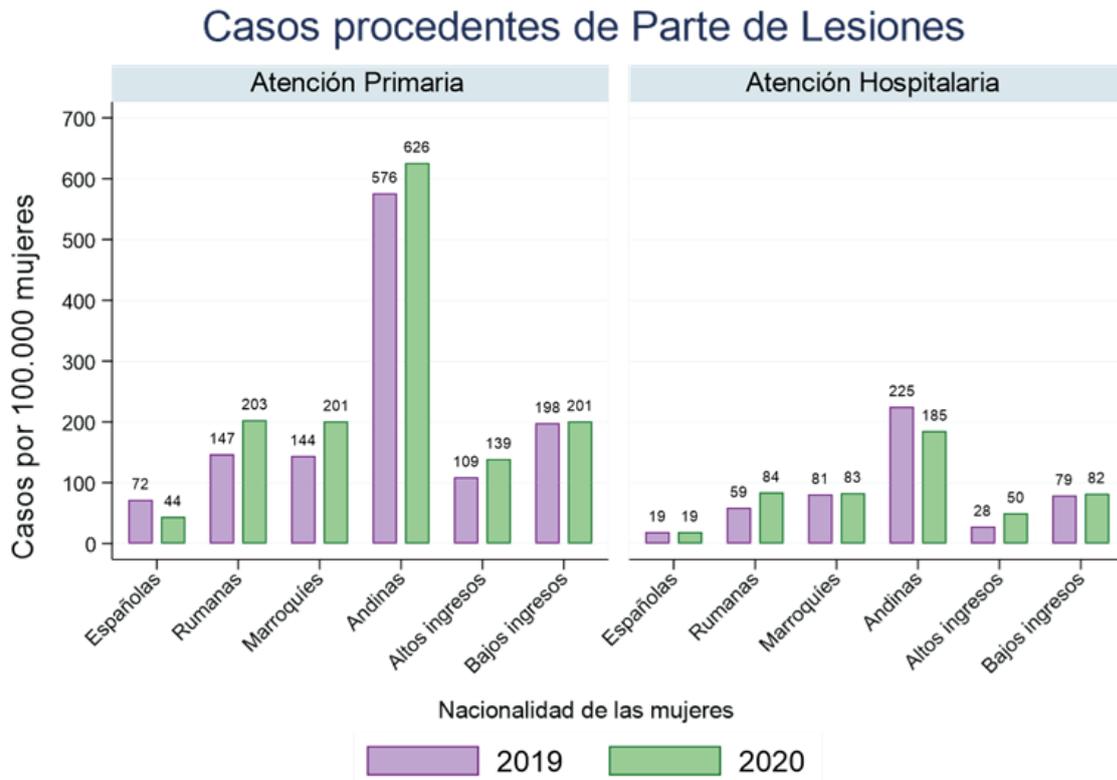
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Tabla 7b. Nacionalidad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2020.

Nacionalidad	PARTE DE LESIONES (PL)					
	2020					
	AP (8 CCAA)			AH (8 CCAA)		
	N	%	T	N	%	T
Española	3.927	53,6	44	1.689	65,2	19
Rumana	208	2,8	203	86	3,3	84
Marroquí	207	2,8	201	85	3,3	83
Andina	488	6,7	626	144	5,6	185
Ingresos altos	438	6,0	139	165	6,4	50
Ingresos bajos	574	7,8	201	234	9,0	82
No consta	1.496	20,4		189	7,3	
Total	7.329			2.592		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA; Los totales pueden sumar más del 100% al existir la posibilidad tener varias nacionalidades simultáneamente; T: Tasas por 100.000 mujeres de 14 y más años.

Gráfico 14. Tasas de casos notificados (por 100.000) por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la nacionalidad de las mujeres. Años 2019 y 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Situación laboral

Lo más destacable en los casos procedentes de **historia clínica** en **atención primaria** es el elevadísimo porcentaje de información faltante, ya que en el 85,5% de los casos no consta este dato, mientras que en 2019 era del 36%. Debido a esto, los porcentajes, tanto de mujeres con una situación laboral activa, como sin ella, no son interpretables. En cuanto a la información obtenida de las **historias clínicas** de **atención hospitalaria**, el porcentaje de información faltante es menor, aunque aún por encima del 50% (frente al 36% de 2019), lo que también dificulta la interpretación de estos datos, según los cuales, solo un 17% de las mujeres tenían un trabajo remunerado y un 29% no estaban laboralmente activas, frente al 25% y 38%, respectivamente, de 2019 ([tabla 8a](#) y [gráfico 15](#)).

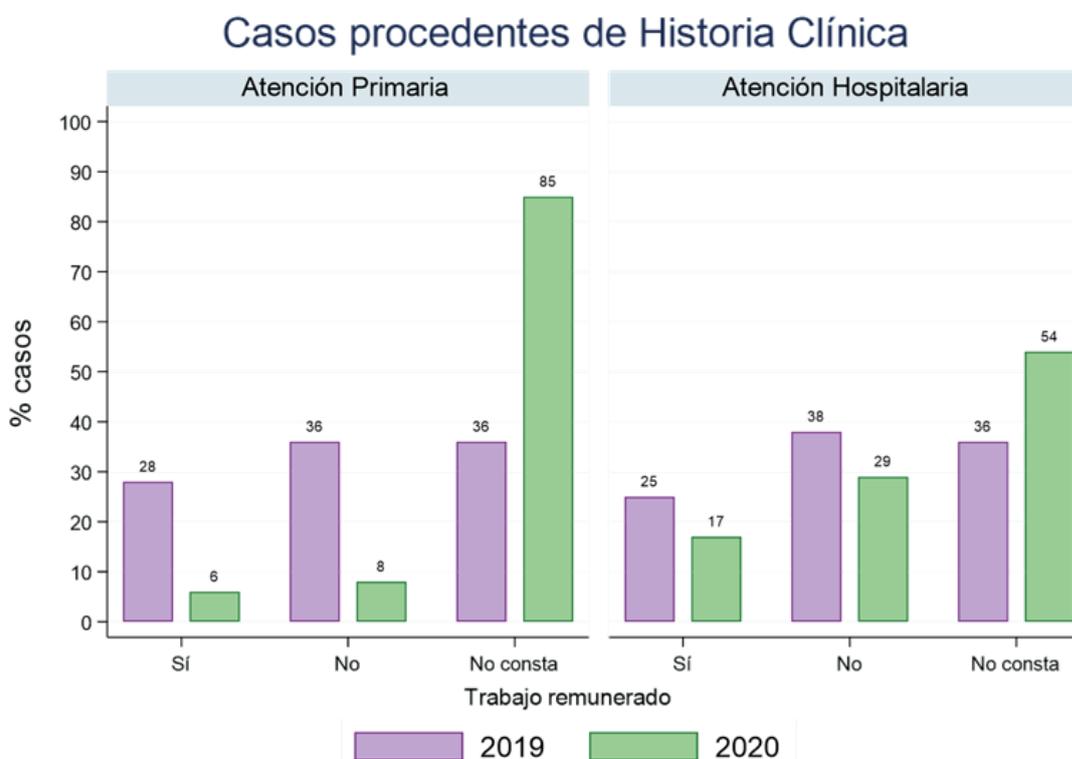
En los casos notificados por los **partes de lesiones** en **atención primaria**, encontramos que un 19% de las mujeres tenían un trabajo remunerado y un 28% no, mientras que estas proporciones son del 14% y del 29% en **atención hospitalaria**. En este caso, los porcentajes de información faltante superan claramente el 50%, muy por encima del 10% en atención primaria y el 27% en atención hospitalaria de 2019. ([tabla 8b](#) y [gráfico 16](#)).

Tabla 8a. Situación laboral de las mujeres. Notificación por ámbito asistencial desde historia clínica. Año 2020.

HISTORIA CLÍNICA (HC)				
2020				
	AP (9 CCAA)		AH (8 CCAA)	
Trabajo remunerado	N	%	N	%
Si	350	6,48	369	17,1
No	433	8,0	631	29,2
No consta	4619	85,49	1161	53,7

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Gráfico 15. Porcentaje de casos notificados por historia clínica por ámbito asistencial, según la situación laboral de las mujeres. Años 2019 y 2020.



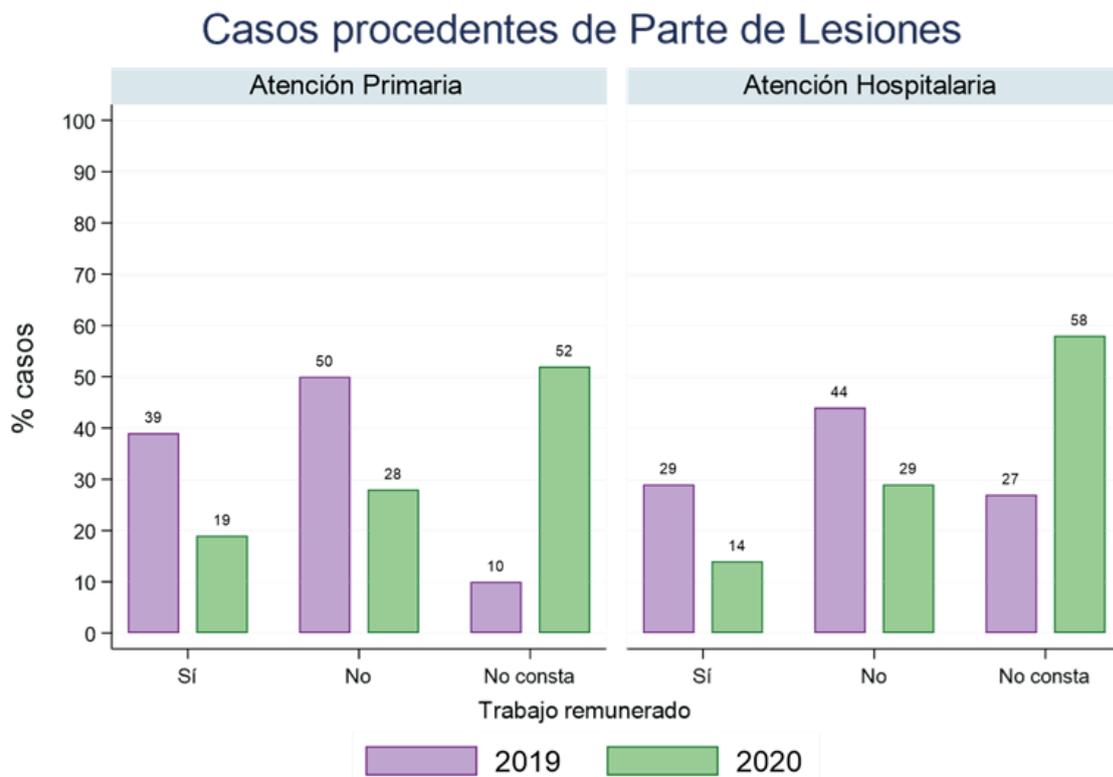
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Tabla 8b. Situación laboral de las mujeres. Notificación por ámbito asistencial desde parte de lesiones. Año 2020

PARTE DE LESIONES (PL)				
2020				
	AP (5 CCAA)		AH (4 CCAA)	
Trabajo remunerado	N	%	N	%
Si	1404	19,2	361	13,9
No	2083	28,4	739	28,51
No consta	3846	52,48	1494	57,6

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Gráfico 16. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la situación laboral de las mujeres. Años 2019 y 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Embarazo

En los casos detectados por **historia clínica de atención primaria**, el 5% de casos de violencia registrados fueron detectados en mujeres embarazadas, lo que supone una tasa de 131/100.000 criaturas nacidas, muy por debajo de las cifras descritas en 2019 (7% y 267/100.000). Los datos de **atención hospitalaria** son un 2,4% y tasa de 46/100.000, también por debajo de las cifras del año anterior (4%; 90/100.000) ([tabla 9a](#)).

En los casos detectados por **partes de lesiones de atención primaria**, la proporción de mujeres embarazadas es del 1,7%, frente al 2,7% de 2019. No obstante, la tasa, de 148/100.000 criaturas nacidas, es similar a la del año anterior (145/100.000). En **atención hospitalaria**, la proporción es de 2,2%, frente al 4,2% de 2019, pero las tasas también se han mantenido (66/100.000 frente a 67/100.000 de 2019) ([tabla 9b](#)).

Tabla 9a. Casos detectados en mujeres embarazadas. Notificación por ámbito asistencial desde historia clínica. Año 2020

HISTORIA CLÍNICA (HC)						
2020						
AP (11 CCAA)			AH (9 CCAA)			
	N	%	T	N	%	T
Mujeres embarazadas	276	5,1	131	51	2,4	46

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.: Tasas sobre 100.000 criaturas nacidas

Tabla 9b. Casos detectados en mujeres embarazadas. Notificación por ámbito asistencial desde parte de lesiones. Año 2020

PARTE DE LESIONES (PL)						
2020						
AP (7 CCAA)			AH (7 CCAA)			
	N	%	T	N	%	T
Mujeres embarazadas	126	1,7	148	56	2,2	66

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. T: Tasas sobre 100.000 criaturas nacidas.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

- En 2020 han notificado casos todas las CCAA, frente a las 15 que notificaron en 2019. De ellas, 11 han notificado casos detectados por historias clínicas (lo que supone una cobertura del 54% de la población de mujeres de 14 y más años), 5 por partes de lesiones (29%) y 3 por ambas fuentes (17%).
- El número de casos notificados en 2020 mediante **historia clínica** fue de **7.564**, un 24% menos que en 2019. Este descenso, que ya se observó al analizar los casos informados en el primer semestre del año y publicados en el anterior Informe Anual de Violencia de Género 2019-2020, está en relación a la irrupción de la pandemia de COVID-19, declarada por la OMS el 11 de marzo de 2020, que supuso primero el confinamiento y posteriormente las restricciones a la movilidad de la población. El descenso en el número de casos se hace patente en todos los indicadores.
- El número de casos notificados en 2020 mediante **partes de lesiones** fue de **10.532**, lo que supone un 5% menos casos que en el año anterior.
- La tasa global de casos notificados por **historia clínica** en 2020 es de 51/100.000 mujeres de 14 y más años (casi el 50% menor que en 2019). La tasa global de casos notificados por **partes de lesiones** es de 108/100.000 mujeres, 6% menor que la de 2019.
- Por **ámbito asistencial**, la tasa de detección por **historia clínica** en **atención primaria** fue de 36/100.000, frente a 73/100.000 en 2019, lo que implica un **decremento del**

50%. En **atención hospitalaria** la tasa de 2020 fue de 14,5/100.000, lo que supone una **caída del 47%** frente al 2019.

- Respecto a los casos notificados por **parte de lesiones**, según **ámbito asistencial**, la tasa en **atención primaria** fue de 75/100.000, frente al 88/100.000 de 2019, es decir, que hubo una disminución del 15% en la notificación. La tasa en **atención hospitalaria** fue de 26,5/100.000, frente a 26,1/100.000 en 2019, lo que implica un aumento del 1,7%, siendo esta la única tasa que aumenta respecto al año anterior.
- La importante caída en la tasa de detección de casos por **historia clínica**, del 50% respecto a 2019, y que se observa tanto en atención primaria, como en hospitalaria, podría explicarse por dificultades de las mujeres para acceder a consulta en sus centros habituales, tanto por el confinamiento como por las restricciones a la movilidad que se dieron durante todo el año 2020 en mayor o menor grado. Por otra parte, la **Atención Primaria** se ha visto sometida a cierres temporales o definitivos de sus centros y a cambios en la forma de prestar sus servicios que, durante parte del año pasó a ser una atención telefónica, y la presencial sufrió retrasos en las citas. Por su parte, la **atención hospitalaria** ha sufrido también el impacto del COVID-19, quedando relegadas las patologías no urgentes y sufriendo retrasos las urgentes. Todas estas circunstancias han podido suponer barreras de acceso para las mujeres que estaban sufriendo algún tipo de violencia de género.
- En cuanto a los casos detectados por **parte de lesiones**, la tasa global cayó en un 6% respecto a 2019, aunque su repercusión ha sido diferente según el ámbito asistencial. La caída en atención primaria ha sido del 15% respecto al año anterior, fundamentalmente por las causas ya comentadas, a lo que habría que sumar muy probablemente, una actitud de las propias mujeres de no querer sobrecargar el sistema con lesiones que podrían considerar no suficientemente graves en comparación con la situación de las personas enfermas de COVID-19. En cuanto a la atención hospitalaria, donde la tasa de casos notificados creció casi en un 2%, la explicación podría tener relación con la derivación de las atenciones urgentes a los hospitales, dada la situación de la AP, o por el aumento de las agresiones con repercusiones más graves.
- En los casos recogidos mediante **historia clínica** en **atención primaria**, el tipo de maltrato más frecuente es la violencia psicológica con un 33%, seguido de la física con un 24%, con caídas del 11% y 22%, respectivamente, respecto a 2019. En los casos provenientes de **atención hospitalaria** se invierten los porcentajes, llegando la

violencia física a suponer el 60% de los casos (22% más que en 2019), mientras que la psicológica es del 31%, con un aumento que no llega al 0,5% respecto al año precedente.

- En los casos recogidos mediante **partes de lesiones en atención primaria** destaca la violencia física con 74% de los casos (4% más que en 2019), seguida de la psicológica con 55% (29% más que en 2019). En los casos provenientes de **atención hospitalaria** también se observa una mayor frecuencia de violencia física con 75,5% (3% menos que en 2019), que de violencia psicológica con 45% (104% más que en 2019).
- Respecto a la violencia sexual, observamos que su detección por **historia clínica** baja mínimamente en atención primaria, apenas un 2% respecto año anterior, mientras que aumenta en atención hospitalaria un 26% respecto a 2019. En cuanto a la detección por **partes de lesiones**, aumenta tanto en atención primaria como en hospitalaria (21% y 17% respecto a 2019). Durante todo 2020, se han notificado 616 casos de violencia sexual por historia clínica (tanto en AP como en AH), lo que comparado con las más de 359.095 mujeres que, según datos de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019, habían sufrido violencia sexual en los últimos 12 meses, el sistema sanitario se estaría detectando a menos de 2 de cada mil mujeres en esa situación.
- Por **historia clínica**, el resto de indicadores sobre las características del maltrato son difíciles de interpretar debido a la gran proporción de información desconocida. Por otra parte, tampoco por **parte de lesiones** se recoge adecuadamente esta información, solo se registra, de forma sistemática, la relación de la mujer con su agresor, que en la mayoría de los casos es la pareja o expareja (86% en AP y 69% en AH). Es probable que no se estén explorando, o no se estén registrando, episodios de violencia de género consumada por otro tipo de agresores.
- Respecto a la **edad**, son las mujeres adultas jóvenes (20 a 40 años) las que presentan mayores tasas, si bien, con cifras mucho más bajas en atención primaria por historia clínica que las que se describieron en 2019.
- Las tasas de violencia de género por **nacionalidad** de la mujer han caído de forma importante respecto a 2019, pero los grupos más afectados siguen siendo los mismos, mujeres andinas, marroquíes y de otros países de bajos ingresos. Estos datos sugieren que el riesgo de sufrir violencia puede incrementarse cuando se suman otros factores de desventaja social que suelen acumularse en los grupos más desfavorecidos, como el estatus migratorio, la racialización, unas peores condiciones laborales, la falta de

autonomía económica y posiblemente unas peores condiciones de vivienda que, en momentos de mayor convivencia forzada por la pandemia, ha podido ser detonante de episodios violentos. Sería muy interesante poder disponer de esa información para poder realizar análisis interseccionales. También sería interesante contar con información sobre los agresores y otras circunstancias que pueden actuar como confesores.

- Respecto al indicador de situación de embarazo, las tasas de violencia detectada por **historia clínica** en mujeres embarazadas también cayeron hasta la mitad de las notificadas en 2019. No obstante, por **partes de lesiones**, las tasas se mantienen similares a las del año anterior.
- En comparación con las tasas globales de mujeres de 14 y más años (disponibles en la tabla 2a), las mujeres en situación de embarazo presentan una probabilidad de 2 a 4 veces mayor de estar en situación de malos tratos.
- Aunque muy pocas, aún hay CCAA que siguen sin poder realizar un control adecuado de posibles casos duplicados entre los ámbitos asistenciales (AP-AE).
- Respecto a los avances en el pilotaje de nuevos indicadores en relación a hijas o hijos dependientes y a discapacidad, son aún pocas las CCAA que los pueden recoger.

RECOMENDACIONES Y RETOS DE FUTURO

- Es necesario seguir mejorando en el conjunto del SNS los aspectos de correlación de datos entre Historia Clínica (HC) y Parte de Lesiones (PL), mejorando la cumplimentación de ambas fuentes, ya que ofrecen información complementaria para obtener los indicadores comunes del SNS. La herramienta de trabajo para que los equipos de profesionales en el ámbito sanitario puedan seguir adecuadamente los procesos de salud-enfermedad de cada paciente es la Historia Clínica (HC), por tanto, en ella debe quedar reflejada la situación de sospecha o caso de maltrato. El parte de lesiones es un complemento de información asociado a la HC, que aporta información sobre episodios determinados en la historia de maltrato, pero el seguimiento en salud continua debe hacerse a través de la historia clínica y del CIP de esa paciente o del CIP de sus hijas e hijos como víctimas también de ese maltrato.
- Dada la variabilidad que puede imprimir a la recogida de información los programas de cribado para la violencia de género utilizados en algunas CCAA, cuyos criterios de aplicación pueden variar, puede esperarse que la implantación progresiva de un instrumento validado estandarizado para facilitar la detección de la violencia de

género en los servicios de Atención Primaria del Sistema Nacional (tal como se aprobó en Consejo de Ministros el 27 de julio de 2021, dentro del Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género), mejore sensiblemente su detección temprana.

- Es necesario seguir mejorando los procesos de control de duplicados, tanto en cada ámbito asistencial, como entre ellos, para garantizar la fiabilidad de la información.
- Indicadores como duración del maltrato, relación de la mujer con el agresor, violencia de género en mujeres embarazadas o situación laboral son difíciles de interpretar debido a la gran proporción de desconocidos, por lo que deberían redoblarse los esfuerzos para su recogida.
- Teniendo esto en consideración, se ha de aspirar **a mejorar los sistemas de información sanitaria** para que los datos de los campos que se cumplimenten en el parte de lesiones procedan de los datos reflejados ya en las pantallas correspondientes del Protocolo que se cumplimentan al rellenarlas en relación con la HC de la mujer.
- Es preciso discriminar, en caso de detectarse maltrato infantil, si se trata de una hija o un hijo de una mujer maltratada, y, por tanto, es fundamental la coordinación con **Pediatría** para identificar la relación de posible maltrato en la madre, para un abordaje integral del problema por parte del equipo sanitario.
- Se considera necesario e imprescindible para seguir con estos avances apoyar la continuidad de los procesos formativos que se están realizando en los servicios de salud de las CCAA (presenciales, semi-presenciales o modalidad on-line) con especial énfasis en:
 - **Capacitación en el manejo de aplicaciones informáticas que incorporan el Protocolo de actuación sanitaria dentro de la HC**, como elemento fundamental para el seguimiento de casos de VG, desde la detección precoz de signos y síntomas de sospecha observados (cribado), como de los casos confirmados y registrados en la HC (prevención secundaria, episodios en urgencias que generaron el correspondiente informe, prevenir nuevos episodios en la mujer y en sus hijas/os acompañándoles en el proceso de salida de la situación, etc.)
 - **Capacitación en la correcta cumplimentación de los partes de lesiones** que se deriven de la actuación sanitaria, especialmente en urgencias, donde el detalle del tipo de lesiones observadas es fundamental para el proceso judicial que se

pueda derivar de ello, y también por la posible discapacidad que pueda generar la violencia in situ o en el futuro a la mujer o a sus hijas/os.

- **Capacitación en la detección de todos los tipos de violencia** que sufren las mujeres por razón de género (siguiendo las indicaciones del Convenio de Estambul, ratificado por España en 2014), también a la violencia sufrida fuera del ámbito de la pareja o expareja, y prestando atención a la violencia sexual.
- Priorizar la **identificación y recogida periódica de Buenas Prácticas en el SNS** en relación con estas recomendaciones y las que se reflejan en el apartado de formación, todas ellas relacionadas con la implementación y refuerzo de las líneas de actuación que se recogen en el Protocolo Común del SNS (2012), adaptado a los contextos de mayor vulnerabilidad y en otros Protocolos específicos como el de Mutilación Genital Femenina (MGF, 2015) o el Anexo de Trata con fines de explotación sexual (2017), que complementa el Protocolo Común y que se presenta al Consejo Interterritorial para su aprobación junto con este Informe.
- Respecto a las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19, conociendo que en estas situaciones, no solo no disminuye la violencia de género, sino que aumenta, es fundamental reforzar los procesos de detección y atención a las mujeres víctimas, por lo que, además de considerar esenciales los servicios de asistencia y protección integral (como se hizo mediante el Real Decreto-ley 12/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género), deberían considerarse como esenciales la atención a estas mujeres tanto a nivel de primaria como de hospitalaria, para asegurar la continuidad de su atención.

1.2. ACCIONES FORMATIVAS en materia de violencia de género realizadas en el Sistema Nacional de Salud. Año 2020.

Este apartado ha sido elaborado a partir de los datos facilitados por las CCAA para el año 2020, exceptuando únicamente aquellos correspondientes a la comunidad de **Cataluña**.

Los datos han sido proporcionados a través de los formularios estandarizados y cumplimentados por las CCAA vía online (Anexo 1). Es importante reseñar que no todas las CCAA han podido aportar los datos con el grado de desagregación que se solicita, por lo que a lo largo del análisis que se presenta, se explicita cuando algunos datos no se han podido tener en cuenta o bien las limitaciones de interpretación que esto supone en algunos casos. Por ejemplo, algunas CCAA no han podido aportar datos desagregados por sexo, perfiles

profesionales o ámbitos asistenciales, lo que condiciona que el sumatorio de datos desagregados para determinados ámbitos o tipos de acción formativa a lo largo de los subapartados de este capítulo, en ocasiones no coincida con los totales absolutos. Este aspecto queda explicitado en cada una de las tablas y gráficos que recogen esta casuística.

La información del capítulo se ha estructurado de la misma manera que en años anteriores; se presenta en el siguiente orden:

1. Datos agregados para el **conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS)**.
2. Datos desagregados por **Comunidades Autónomas**.
3. **Serie histórica de evolución** de los indicadores de formación de profesionales para el conjunto del SNS hasta 2020.

Por otra parte, y de forma transversal a los apartados anteriores, los datos se tratan para cada ámbito asistencial:

- Atención **Primaria (AP)**,
- Atención **Hospitalaria (AH)** y
- **Urgencias (URG)**
- **Mixto (MX)**, como cuarto grupo, que hace referencia a aquellas actividades impartidas desde los servicios sanitarios donde el alumnado está constituido simultáneamente por profesionales de los tres ámbitos asistenciales (AP, AH y URG), incluso en algunos casos, con la participación de profesionales de otros sectores implicados en la lucha contra la violencia de género y con los que el personal sanitario necesita coordinar acciones conjuntas para una adecuada asistencia integral (*medicina forense, cuerpos y fuerzas de seguridad, etc.*).

Además, para cada ámbito asistencial se sigue una estructura común descriptiva:

- Número de profesionales del ámbito sanitario que han recibido formación
- Tipo de actividades formativas realizadas
- Horas lectivas impartidas
- Acreditación de actividades
- Perfil del alumnado
- Perfil del profesorado

El Grupo Técnico de Formación de profesionales (que apoya a la COVIGE), revisa el análisis de resultados emanados de la recogida de estos indicadores anuales y elabora propuestas de

acciones de mejora. Utiliza como criterios comunes de calidad de esta formación específica en materia de VG, aquellos que fueron aprobados en 2008 por la COVIGE³, y que en 2012 fueron adaptados para responder mejor a la realidad formativa de los últimos años en el conjunto del SNS. Por ello, los tipos de actividad formativa se clasifican en estos grandes apartados:

- **Sensibilización.** Actividades de 10h o menos de duración. Dentro de este apartado de sensibilización conviene tener en cuenta que quedan englobadas tanto las actividades específicas de formación continuada respecto a prevención y detección precoz de la VG.
- **Otras actividades de Sensibilización.** Aquellas otras acciones de formación continuada que no siendo específicas de VG incluyen algún módulo relacionado (*ejemplo: acciones formativas para los equipos de salud mental, o enfermedades cardiovasculares que, entre sus contenidos, contemple un pequeño módulo o apartado de menos de 10h en las que se aborde el problema de la violencia de género y su impacto en la salud mental o los riesgos para la salud cardiovascular de las mujeres que la sufren, sus hijas e hijos, etc.*)
- **Formación básica.** Curso sobre prevención y detección precoz de la violencia de género desde el ámbito sanitario, de más de 10 horas. Puede ser presencial o formato on-line, también semipresencial.
- **Formación avanzada.** Donde se incluyen Jornadas Técnicas, Seminarios Formativos, Talleres, Sesiones Clínicas y Formación de formadoras/es especializada y/o específica en materia de prevención y detección precoz de VG, para capacitación de profesionales de un ámbito asistencial determinado, o en determinados aspectos de la atención a este problema (*ejemplo: formación en evaluación del riesgo, en entrevista clínica, etc.*)
- **Formación de formadores/as.** Facilita a muchas CCAA la formación en red para llegar a profesionales de más centros y servicios sanitarios.

Finalmente, también con carácter transversal y en cumplimiento del **artículo 27 de la Ley Orgánica 3/2007** para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, se realiza también el análisis de **datos desagregados por sexo** con la información facilitada por las CCAA, tanto en lo relativo al número absoluto de participantes en la formación, como a los perfiles profesionales del **alumnado** y del **profesorado**.

³ Criterios comunes de calidad para la Formación de profesionales del Sistema Nacional de Salud en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género:
<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/vcm/ccicvgt/ccfbpvg.htm>

Datos agregados para el conjunto del SNS. Formación en materia de Violencia de Género. Año 2020.

En el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS) se han formado, en el año 2020, en materia de violencia de género, **28.640 profesionales**; los cuales, han participado en un total de **194 actividades formativas** repartidas en los diferentes ámbitos asistenciales anteriormente citados: Atención Primaria (AP), Atención Hospitalaria (AH), Urgencias (URG) y Mixto (MX). De todas estas actividades, fueron **acreditadas el 73,20%** en el conjunto del SNS.

Análisis por ámbito asistencial y tipo de actividad.

Profesionales formados por ámbito asistencial.

Si atendemos a los datos reflejados en el [gráfico 17](#) observamos que, tal y como se ha dicho anteriormente, en **2020** se formaron un total de **28.640** profesionales⁴ (por establecer una comparación que permita valorar su magnitud, recordemos que, en el año **2019**, el total de profesionales con formación ascendió a **23.298** para el conjunto del SNS).

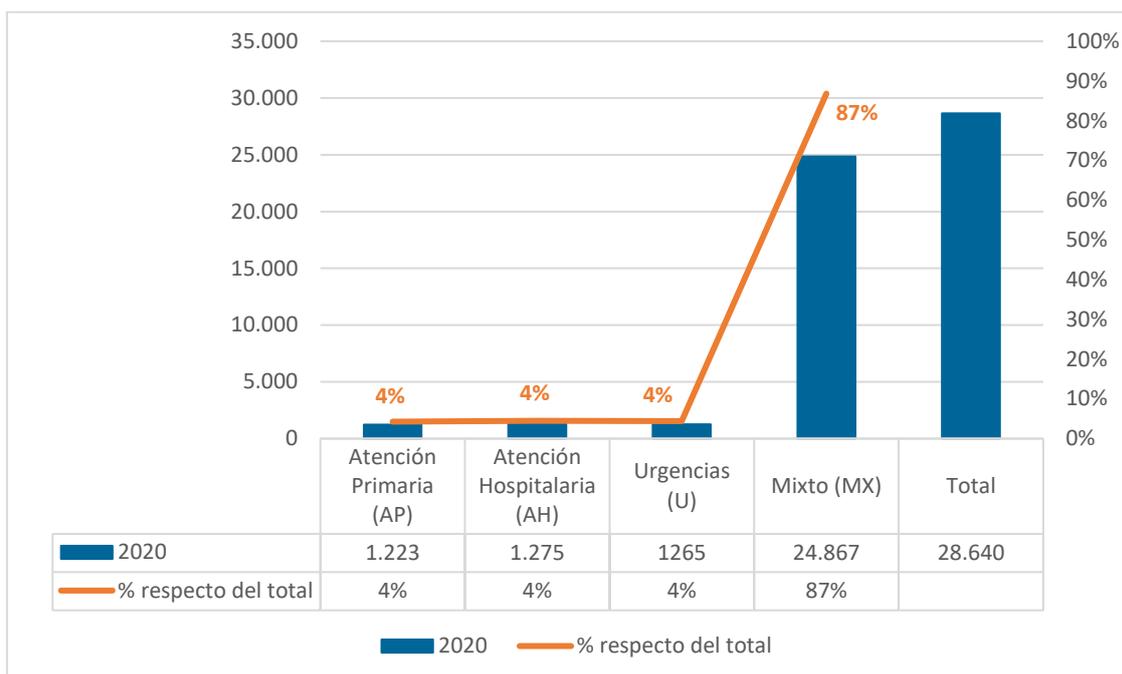
Según los diferentes ámbitos asistenciales, se obtiene que:

Atención Primaria (AP) supone el **4% (1.223)** del total del personal formado en **2020**, equiparándose porcentualmente a los ámbitos de **Atención Hospitalaria (AH)** y **Urgencias (URG)** (con **1.275** y **1.265** profesionales formados, respectivamente). Esto muestra un considerable descenso en los ámbitos de **AP** y **AH** (que en 2019 obtuvieron valores del 21% y 14% cada uno) y un aumento en **URG** (que en 2019 obtuvo un únicamente un 3%). Esta situación es una tendencia ya apreciable desde informes anteriores, ahora, posiblemente, influenciada y/o potenciada por las características de la atención sanitaria que ha requerido la pandemia por COVID-19.

El denominado como **Mixto**, obtiene el valor modal de referencia en la distribución de personas formadas, lo que supone **más de la mitad porcentual (87%; 24.867)** sobre el total de profesionales con formación en el conjunto del SNS en **2020**. En 2019, este ámbito se posicionó, por primera vez, por delante del ámbito asistencial AP con un porcentaje acumulado del **63%**. Con una subida de 24 puntos porcentuales en cuanto a la cantidad global dentro de este ámbito, continúa, así, el predominio de este.

⁴ A lo largo del Informe tenga en cuenta que cuando se realizan los análisis de personal formado desagregado por sexo, ámbito asistencial, perfil profesional o tipo de actividad, no siempre coinciden los totales con el número absoluto. Esto es así porque algunas CCAA no pueden ofrecer todavía la desagregación de los datos en función de las variables que se solicitan.

Gráfico 17. Personal formado por ámbito asistencial en VG. Año 2020 y % anual acumulado.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. El % señalado en el gráfico hace referencia al % acumulado de personal formado por cada ámbito asistencial (AP, AH, Urgencias o Mixto) en año 2020, siendo el denominador la suma de personal formado en el conjunto del SNS, sin diferenciar ámbitos.

Se puede concluir, por tanto, que, en 2020, como último año de recogida de datos completa, el número de profesionales con formación presenta un decrecimiento en el número de profesionales que han recibido formación específica VG en los ámbitos concretos de **AP** o **AH**, con respecto al grupo **Mixto (MX)**, el cual, por el contrario, ha experimentado un notable aumento.

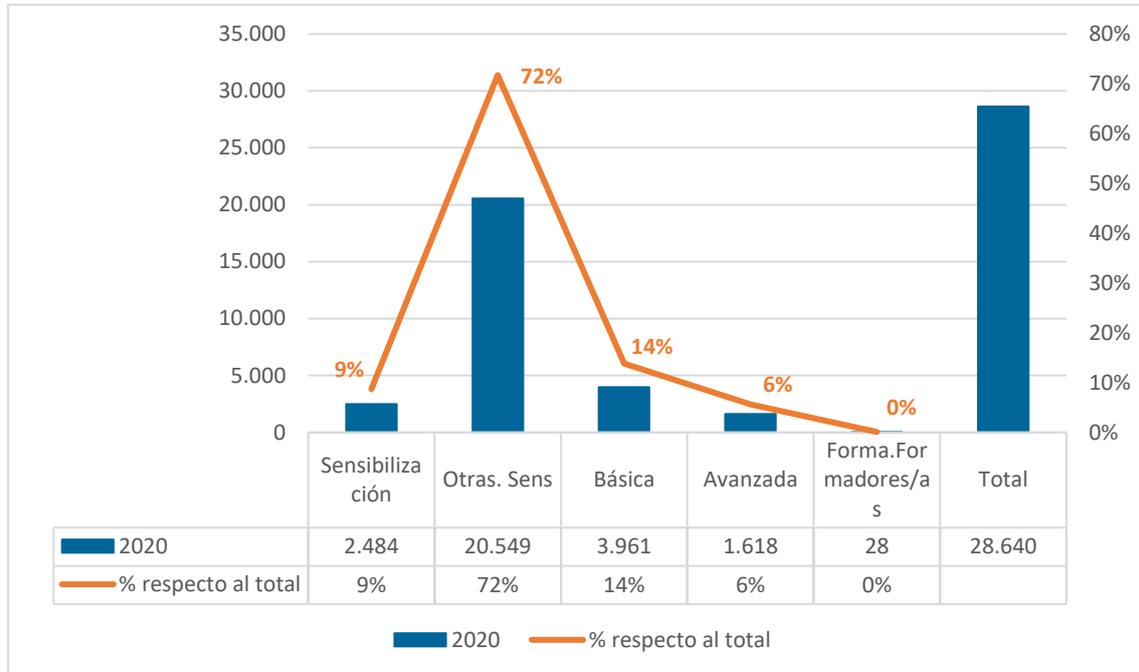
Profesionales formados por tipo de actividad.

A partir del gráfico 18, en cuanto al personal formado, podemos afirmar que en **2020** priman las actividades de **Sensibilización**, que, aunque no se realicen por actividades especializadas (**2.484; 9%**), sí que se llevan a cabo a través de otras acciones de formación continuada que no siendo específicas de VG incluyen algún módulo en referencia a la temática; es decir, **Otras actividades de Sensibilización (20.549; 72%)**. La **Formación básica** se sitúa tras esta, representando el **14% (3.961)** del total para este año.

En comparación con años anteriores, dada la situación asistencial, condicionada por la COVID-19, la proporción de personal formado ha disminuido notablemente en casi todos los tipos de actividades (**Básica, Avanzada** y, sobre todo, **Formación de Formadores/as**), exceptuando

aquellas relativas a la **Sensibilización**. En concreto, las acciones formativas correspondientes al apartado de **Otras actividades de Sensibilización (20.549)** han logrado reunir a un alumnado que, en años anteriores, se situaba en otras formaciones específicas (FB, FA, FF, S).

Gráfico 18. Personal formado en VG por tipo de actividad. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados desde las CCAA. El % señalado en el gráfico hace referencia al % de persona formado acumulado para 2020 por cada tipo de actividad, siendo el denominador el total de personal formado en 2020 en ese tipo de actividad, siempre referido a formación continuada en esta materia.

Estableciendo una nueva relación de los datos, introduciendo ahora la variable del ámbito asistencial como marco de referencia, podremos comprobar y concluir que la mayor parte del personal formado en todos los ámbitos asistenciales ha sido mediante actividades de **Sensibilización** (concretamente, como **Otras actividades de Sensibilización**) y **Formación básica**, ligadas a todos los ámbitos asistenciales.

N.º de actividades impartidas por ámbito asistencial.

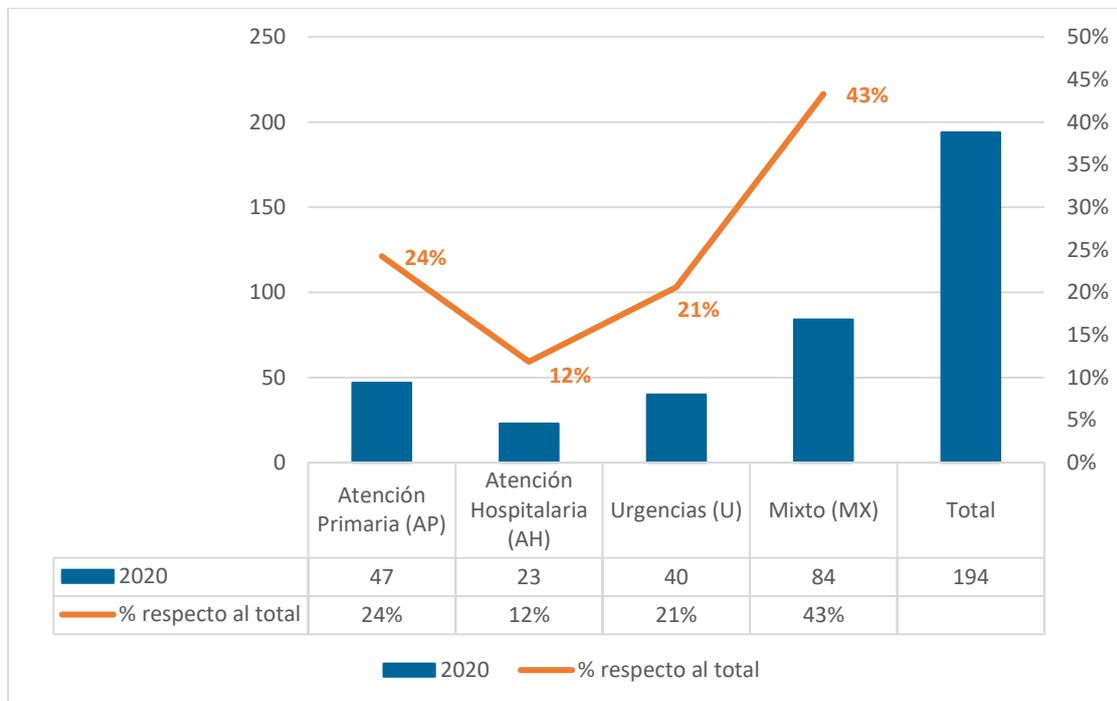
Respecto al **número de actividades formativas impartidas**, y a tenor de los datos recogidos en el **gráfico 19**, en **2020** obtenemos un total de **194** actividades para el conjunto de los distintos ámbitos asistenciales (siendo 695 en el año 2019).

Puede comprobarse que, al igual que ocurría con la clasificación anterior de profesionales con formación en función del ámbito asistencial, el **Mixto (MX)** registra el mayor número de actividades realizadas por año (**84**), aglutinando un **43%** del total, seguida por **AP** con un **24%** de las mismas (**47**). Ambos agrupan gran parte de los valores de la distribución (**67%**).

Al igual que en el apartado anterior, cabe destacar una disminución significativa del ámbito de

AP y AH con 47 y 23 actividades realizadas en 2020 (respecto a las 236 y 128 de 2019), junto con, de forma contrapuesta, un ligero aumento de estas en el ámbito de URG (contando con 40 actividades, frente a las 32 de 2019).

Gráfico 19. N.º de actividades formativas en VG por ámbitos asistenciales. Año 2020 y % anual acumulado.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. El % señalado en el gráfico hace referencia al % acumulado de acciones formativas por cada ámbito asistencial (AP, AH, Urgencias o Mixto) en año 2020, siendo el denominador la suma de personal formado en el conjunto del SNS, sin diferenciar ámbitos.

Tipo de actividades impartidas por ámbito asistencial.

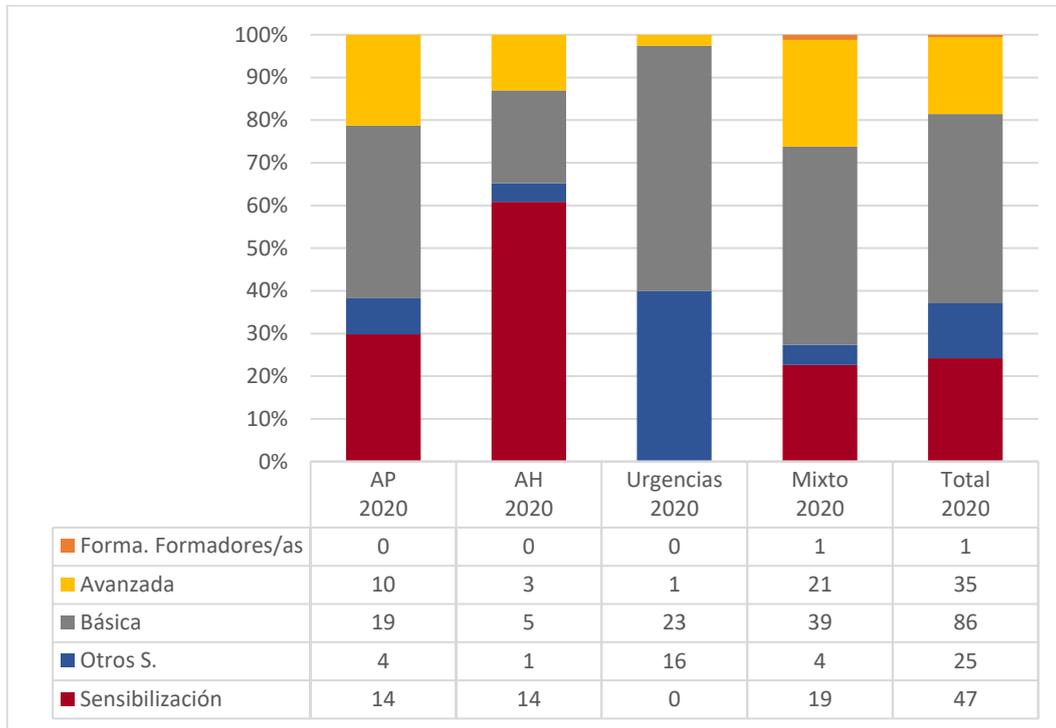
Para profundizar en este análisis es preciso estudiar el tipo de actividad formativa que se ha impartido en cada ámbito asistencial. En el gráfico 20, se aprecia como en 2020 la mayor parte de la actividad formativa se condensa en las actividades de tipo **Formación básica** (de más de 10 horas de duración), teniendo una mayor presencia proporcional en los grupos **MX** y de **URG**, con 39 y 23 actividades (de las 86 reflejadas en el total), respectivamente.

El número total de actividades dedicadas a la Sensibilización (que comprende la suma de los apartados de **Sensibilización** y **Otras actividades de sensibilización**) es, en total, 72 (47+25). Son, por tanto, el segundo grupo de acciones formativas con mayor agrupación. Frente al resto de ámbitos, **AH** presenta (porcentualmente) una concentración mucho mayor de actividades de **Sensibilización** (dado que, de sus 23 actividades totales, 14 pertenecen a este tipo de acción formativa). Entre los diferentes ámbitos, no existe una diferencia significativa.

Cabe destacar la falta de actividades formativas dedicadas a la **Formación de Formadores/as**.

Tan sólo se contabilizó una de estas en el ámbito **MX**.

Gráfico 20. N.º actividades formativas en VG por ámbito asistencial y tipo. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

El hecho de que la **Formación básica** supere a la **Sensibilización** en materia de VG supone una buena noticia. Sin desestimar el valor inicial que aportan las actividades de sensibilización, ofreciendo la posibilidad de poder llegar a más profesionales y dando a conocer los protocolos de actuación y afianzando los conceptos de prevención y detección temprana VG, es importante tener presente que la mejora en la capacitación sanitaria para la detección precoz de signos y síntomas de sospecha, entrevista clínica, calidad del acompañamiento en salud de las mujeres que han sufrido o están sufriendo violencia de género, acciones coordinadas con otros sectores y equipos profesionales, etc., requiere que se efectúen actividades formativas de mayor profundidad para conseguir captar y asumir la complejidad de la atención sanitaria que requiere esta problemática de salud pública. Es imprescindible avanzar en la profundidad de aprendizaje de las horas lectivas impartidas por acción formativa, articulando los mecanismos necesarios para que sus profesionales puedan acceder a esta formación más especializada en VG.

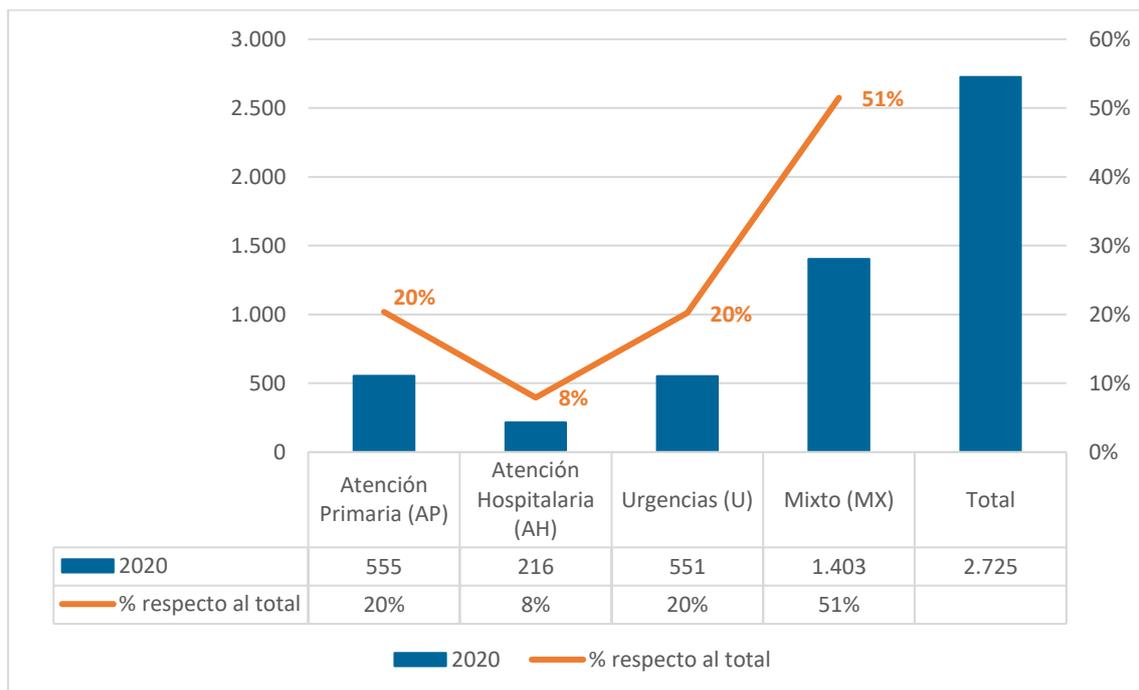
N.º de horas lectivas impartidas por ámbito asistencial.

Con relación al **N.º de horas lectivas impartidas**, como puede verse en el [gráfico 21](#), el ámbito **Mixto** sigue predominando sobre el resto de ámbitos asistenciales, aglutinando el

mayor número de horas de formación (**1.403**, siendo el **51%** del total). El siguiente ámbito que ha implementado más horas es **AP (20%)** con **555** horas, pudiendo apreciarse una bajada respecto a años anteriores, siguiendo la tendencia antes mencionada; equiparado a este resultado se encuentra **URG (20%)** que, con **551** horas, aumenta notablemente con respecto a años anteriores (por ejemplo, en 2019 se registró un total de 302 horas), rompiendo con la tendencia de ser el ámbito asistencial con el menor número de horas de formación impartidas. El ámbito asistencial que menos horas de formación ha registrado es **AH**, con un total de **216** horas (**8%**), siendo mucho menos de la mitad de las horas que reporto en 2019 (832 horas).

Por tanto, el número de horas lectivas en **2020** respalda el fenómeno experimentado en el apartado anterior con relación al despunte del ámbito **Mixto** con respecto al resto.

Gráfico 21. N.º de horas lectivas impartidas en VG por ámbito asistencial. Año 2020 y % anual acumulado.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. El % señalado en el gráfico hace referencia al % acumulado de horas lectivas por cada ámbito asistencial (AP, AH, Urgencias o Mixto) en año 2020, siendo el denominador la suma de personal formado en el conjunto del SNS, sin diferenciar ámbitos.

(*) En el gráfico no figuran los datos de la CA de Aragón

La **tabla 10** representa el cálculo de la media aritmética de **N.º de horas impartidas/acción formativa**, dividiendo el “N.º total de horas impartidas” entre el “N.º total de actividades formativas impartidas en cada ámbito asistencial”. Para **2020**, la media de horas por acción

formativa es de **14,05 h** (diferenciada notablemente de la correspondiente a **2019**, con un valor de **7,5 h**).

De acuerdo a los resultados, la formación para el grupo **Mixto (MX;** de tipo conjunta y simultánea para profesionales de diferentes ámbitos), se posiciona como la más alta de entre los cuatro ámbitos (**16,70 h**), seguida por **URG (13,78 h)** y **AP (11,81 h)**.

Tabla 10. Media del n.º horas lectivas / actividad impartida. Formación en VG en el SNS por ámbito asistencial. Año 2020.

ÁMBITO	2020		
	Nº Actividades	Horas Lectivas	Media h/actividad
AP	47	555	11,81
AH	23	216	9,39
URG	40	551	13,78
MX	84	1.403	16,70
TOTAL	194	2.725	14,05

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

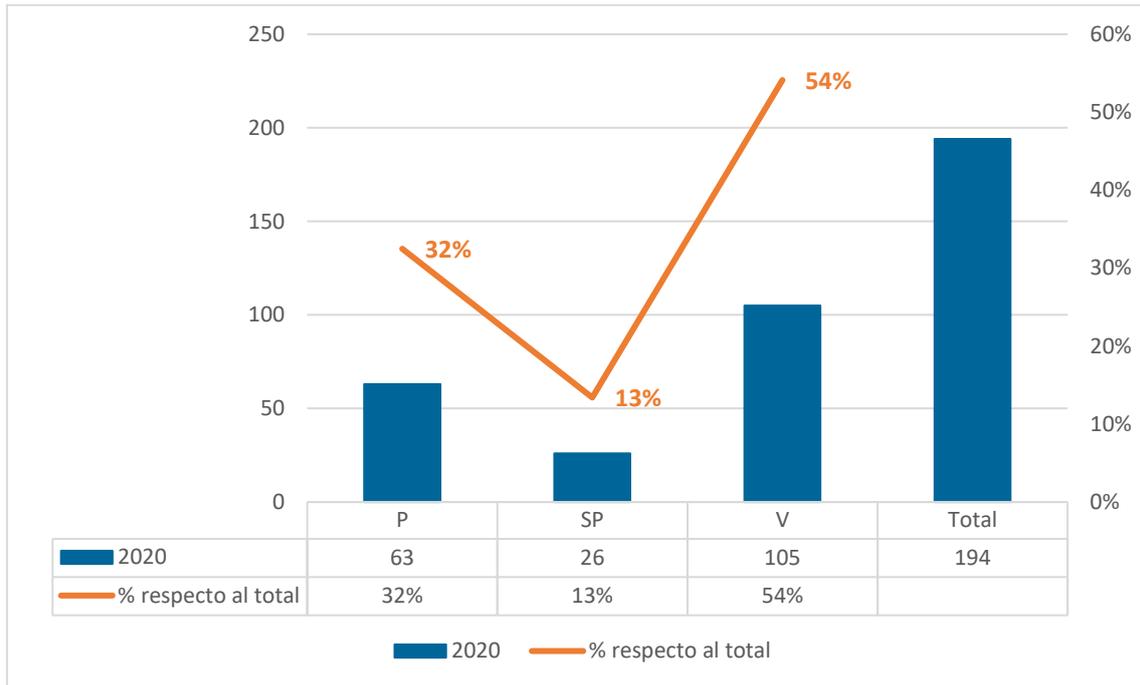
(*) En la tabla no figuran los datos de la CA de Aragón

Estableciendo una comparación con los años anteriores, la **media de horas por actividad** resulta extraordinariamente alta, **superando**, incluso, las **9 horas en todos los ámbitos**. La adaptación de la formación en materia de violencia de género a las circunstancias asistenciales derivadas de la crisis por COVID-19 podría ser una explicación de estos resultados. Ante la imposibilidad de llevar a cabo la formación prevista, realizar menos actividades con más horas podría haber sido la solución escogida por muchas CCAA; así mismo, una **formación virtual** (mayoritaria en el año 2020, tal y como se señala más adelante) permite establecer jornadas de formación más extensas (ya que posibilita la opción de compartimentar las actividades, permanecer siempre disponibles, tener un mayor alcance en la cobertura de profesionales formados, generar actividades que no están sujetas a horarios concretos y a la presencialidad de los docentes y el alumnado, etc.).

Modalidad formativa utilizada por tipo de actividad.

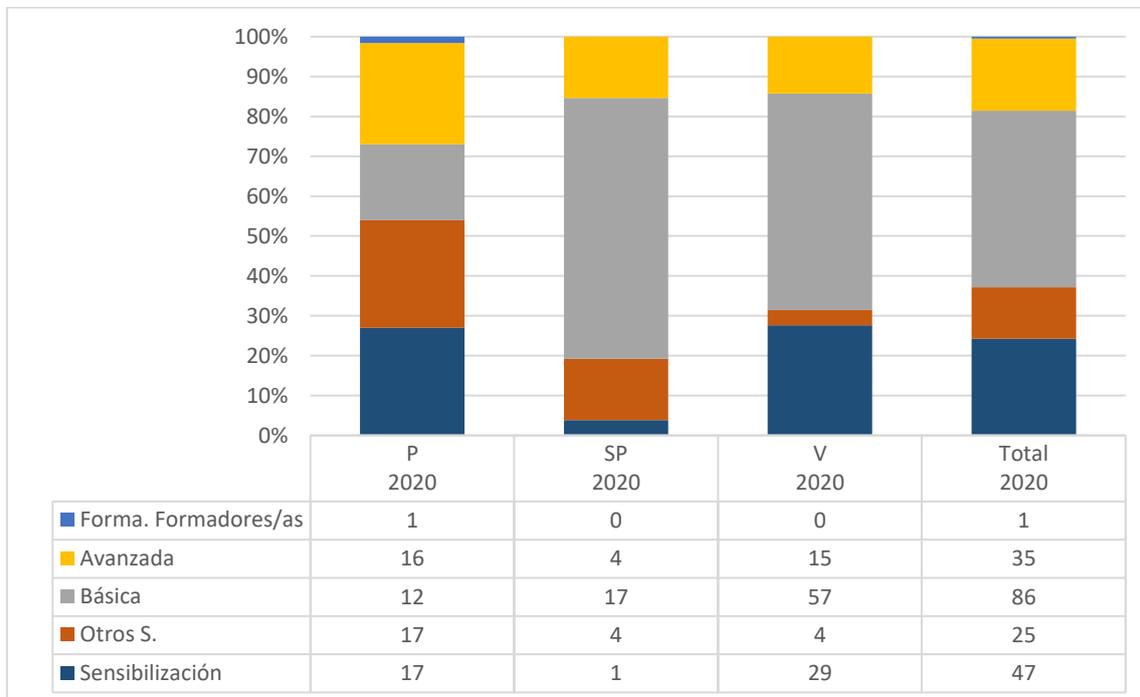
Dada la situación derivada de la crisis por COVID-19, se añaden dos nuevos gráficos para este informe: por un lado, el [gráfico 22](#) muestra, desde un punto de vista general, el tipo de modalidad formativa utilizada para el desarrollo de las actividades, pudiendo ser: presencial (P), semipresencial (SP) o virtual (V); por otro lado, el [gráfico 23](#) analiza dichas modalidades según el tipo de acción formativa (S, O.S, FB, FA y FF).

Gráfico 22. Modalidades formativas implementadas. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Gráfico 23. Modalidades formativas según el tipo de actividad. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Tal y como se puede apreciar, el mayor número de actividades se realizaron a través de medios **virtuales (105; 54%)**, siendo, además, predominantes en el tipo de actividades de **Formación básica** y de **Sensibilización** (con **57** y **29+4** acciones, respectivamente).

Cabe señalar que, aunque hubo un menor número de actividades **Semipresenciales (26; 13%)**, estas fueron características de las actividades de **Formación básica (17)** o **Formación avanzada (4)**. Así mismo, las actividades basadas en la modalidad **Presencial** se desarrollaron de forma similar en cada tipo de acción formativa, distribuyéndose equitativamente (a excepción de la **Formación de Formadores/as**).

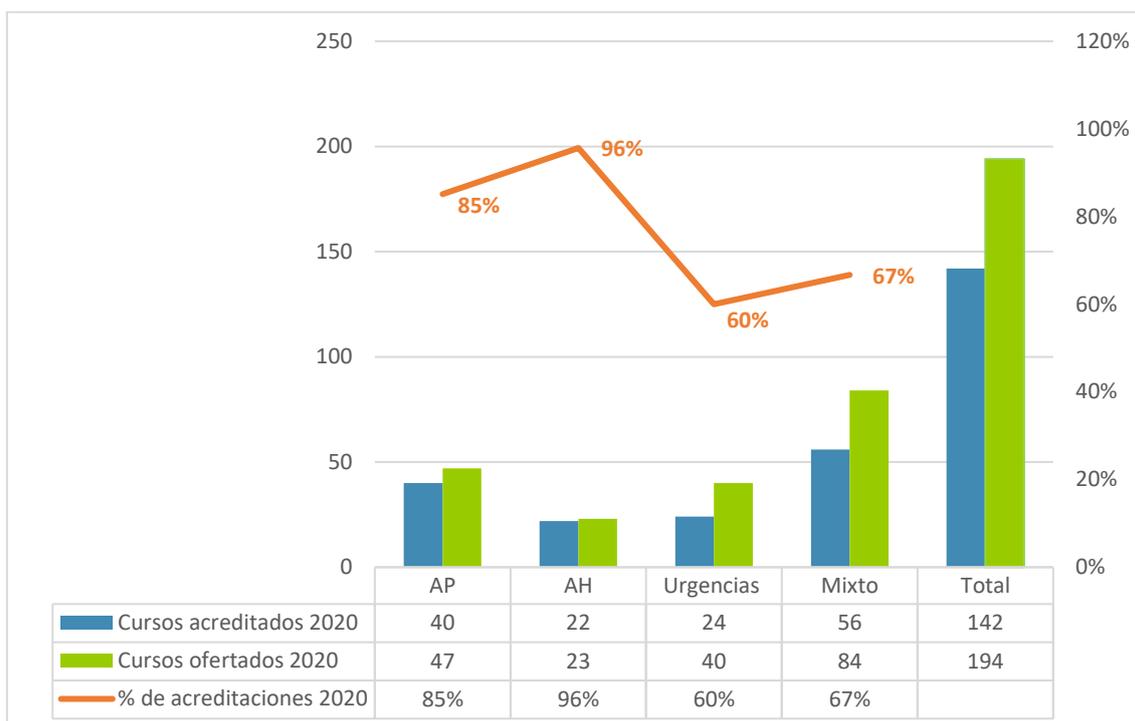
Cursos acreditados e impartidos por ámbito asistencial.

Finalmente, la **acreditación de las actividades formativas** en 2020 se sitúa, en el conjunto del SNS, en un **73%**, por encima del **68,49%** obtenido en **2019**.

El **gráfico 24** representa fielmente cómo se han valorado las actuaciones formativas en cuanto a su acreditación. Los ámbitos de **AP** y **AH**, son aquellos que más acreditaciones han emitido en proporción a los cursos impartidos (reflejado en un **85%** y **96%**, respectivamente); seguidos, por **URG** con un **60%**, y **MX** con un **67%** (en el que podemos ver la gran diferencia existente entre los cursos impartidos y los acreditados).

Es necesario recalcar la importancia que tiene la acreditación respecto a la calidad de la formación continuada, contribuyendo a una mejor preparación para la detección precoz de los casos ya que predomina en acciones de formación básica o avanzada, que además contienen un mayor volumen de horas lectivas versus otro tipo de actividades como sensibilización.

Gráfico 24. Cursos acreditados vs Cursos impartidos en VG por ámbito asistencial. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. El % señalado en el gráfico hace referencia al % de cursos acreditados para cada ámbito asistencial en 2020, siendo el denominador los cursos impartidos por ámbito asistencial. Siempre referido a formación continuada en esta materia.

Análisis en relación al alumnado

Profesionales formados por ámbito asistencial, desagregados por sexo.

En cuanto a la participación de diferentes perfiles profesionales presentes en los servicios sanitarios en este tipo de formación continuada en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género, la mayoría de las CCAA siguen realizando un esfuerzo importante para proporcionar los datos desagregados por perfil, aunque todavía hay algunas que han tenido dificultades para ofrecer los de 2020. Por este motivo, es importante tener en cuenta que los totales de este análisis pueden, en algunos casos, no coincidir con los totales globales aportados en el gráfico 44, o en los gráficos 17 y 18, donde las CCAA sí han podido aportar las cifras en sus valores totales.

En 2020, vuelve a confirmarse que, en el sector sanitario, como en años anteriores, son las **mujeres (84%)** profesionales sanitarias las que más participan en la formación en materia de VG respecto a sus homólogos masculinos (en torno al **16%**, independientemente del ámbito asistencial donde desarrollen su trabajo, siendo, de nuevo, una excepción el ámbito de Urgencias (**URG; 28,06%**)).

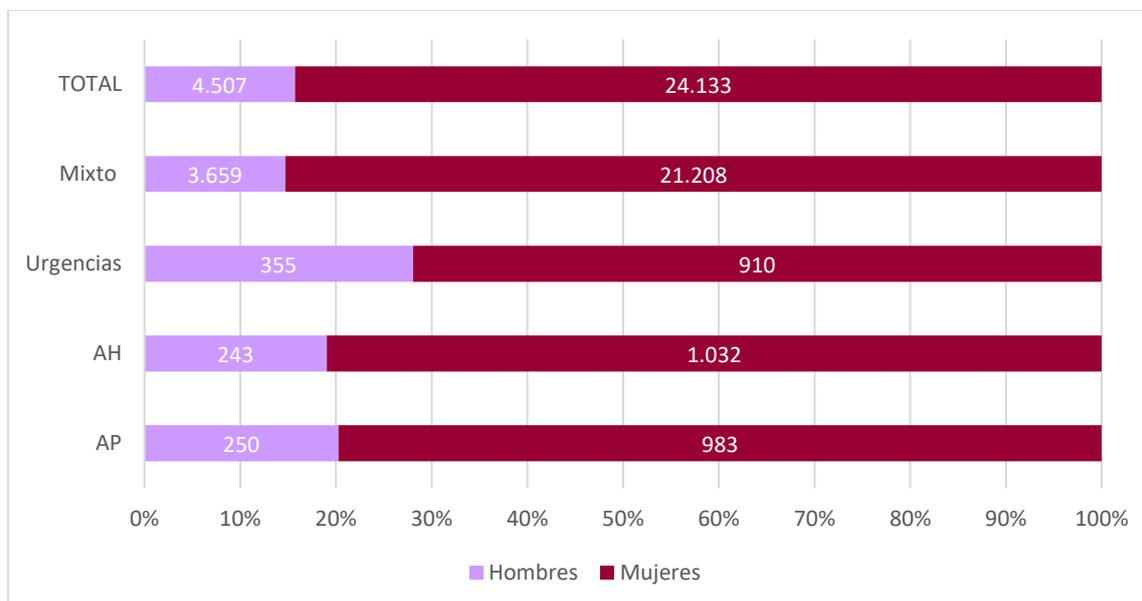
Como puede verse en la [tabla 11](#) y el [gráfico 25](#), únicamente se observa un aumento del porcentaje dentro del ámbito de **URG**, donde los hombres representaron un **28,06%** del total de profesionales que recibieron esta formación. Si se calcula el % medio acumulado en **2020**, se obtiene que el **15,74%** de profesionales que se formaron en materia de lucha contra la VG en el SNS fueron **hombres**.

Tabla 11. Personal formado en VG por ámbito asistencial. Datos desagregados por sexo. Año 2020.

ÁMBITO	2020			
	♂	♀	♂ (%)	♀ (%)
AP	250	983	20,44%	80,38%
AH	243	1.032	19,06%	80,94%
URG	355	910	28,06%	71,94%
MX	3.659	21.208	14,71%	85,29%
TOTAL	4.507	24.133	15,74%	84,26%
TOTAL AMBOS SEXOS	28.640			

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA. El % señalado en la tabla hace referencia a la distribución porcentual de hombres y mujeres que se han formado anualmente en cada ámbito asistencial. El denominador es el total de profesionales formados/as, independientemente de su sexo.

Gráfico 25. Personal formado en VG por ámbito asistencial. Datos desagregados por sexo. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA representados en la tabla 11.

Estos datos muestran la clara feminización del personal formado y confirman que los hombres siguen participando menos en la formación para la detección y atención a las mujeres que sufren violencia de género. De cara a próximos análisis, sería interesante poder conocer la presencia de hombres y mujeres que estando en puestos de toma de decisión o áreas de influencia, llegan o no a participar en algún tipo de estas acciones formativas.

Profesionales formados por tipo de actividad, desagregados por sexo.

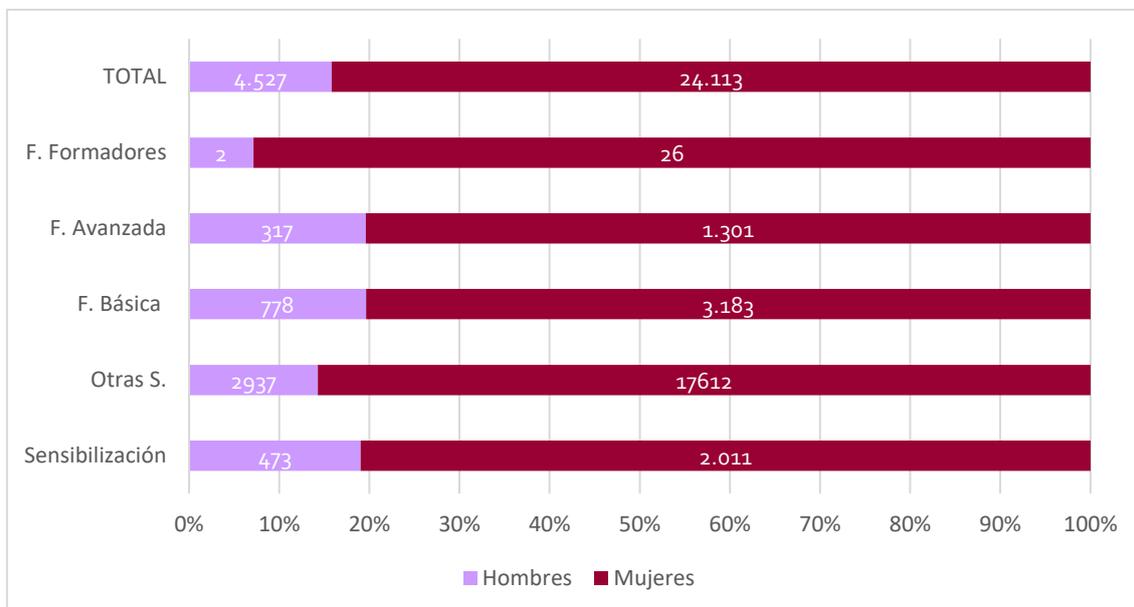
Atendiendo a la participación masculina, si nos fijamos en la [tabla 12](#) y el [gráfico 26](#) (tipo de actividad formativa), en **2020**, el mayor nivel de participación de profesionales sanitarios hombres está en el tipo de actividad **Sensibilización** (si bien esta se corresponde a la suma de las actividades específicas de sensibilización, más aquellas clasificadas como **Otras actividades se Sensibilización**), destacando con un **33,33%** (19,04% y 14,29%); además, cabe señalar la participación de este personal en la **Formación básica (19,64%)**.

Tabla 12. Personal formado en VG por tipo de actividad y sexo. Año 2020.

TIPO DE ACTIVIDAD	2020			
	♂	♀	♂ (%)	♀ (%)
Sensibilización	473	2.011	19,04%	80,96%
Otras. Sensibilización	2.937	17.612	14,29%	85,71%
F. Básica	778	3.183	19,64%	80,36%
F. Avanzada	317	1.301	19,59%	80,41%
F. Formadores/as	2	26	7,14%	92,86%
TOTAL	4.507	24.133	15,81%	84,19%
TOTAL AMBOS SEXOS	28.640			

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. El % señalado en la tabla hace referencia a la distribución porcentual de hombres y mujeres que se han formado anualmente en cada ámbito asistencial. El denominador es el total de profesionales formados/as cada año, independientemente de su sexo.

Gráfico 26. Personal formado en VG por tipo de actividad. Datos desagregados por sexo. Años 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA representados en la tabla 12.

Como puede verse en la [tabla 12](#), los datos totales para ambos sexos presentan una diferencia de, aproximadamente, 20.000 personas, destacando así una fuerte feminización en la formación. De esta manera, se hace visible la necesidad de hacer un mayor esfuerzo de captación e implicación masculina en este tipo de formación específica en materia de prevención de la violencia de género desde los servicios sanitarios.

Profesionales formados según su perfil profesional.

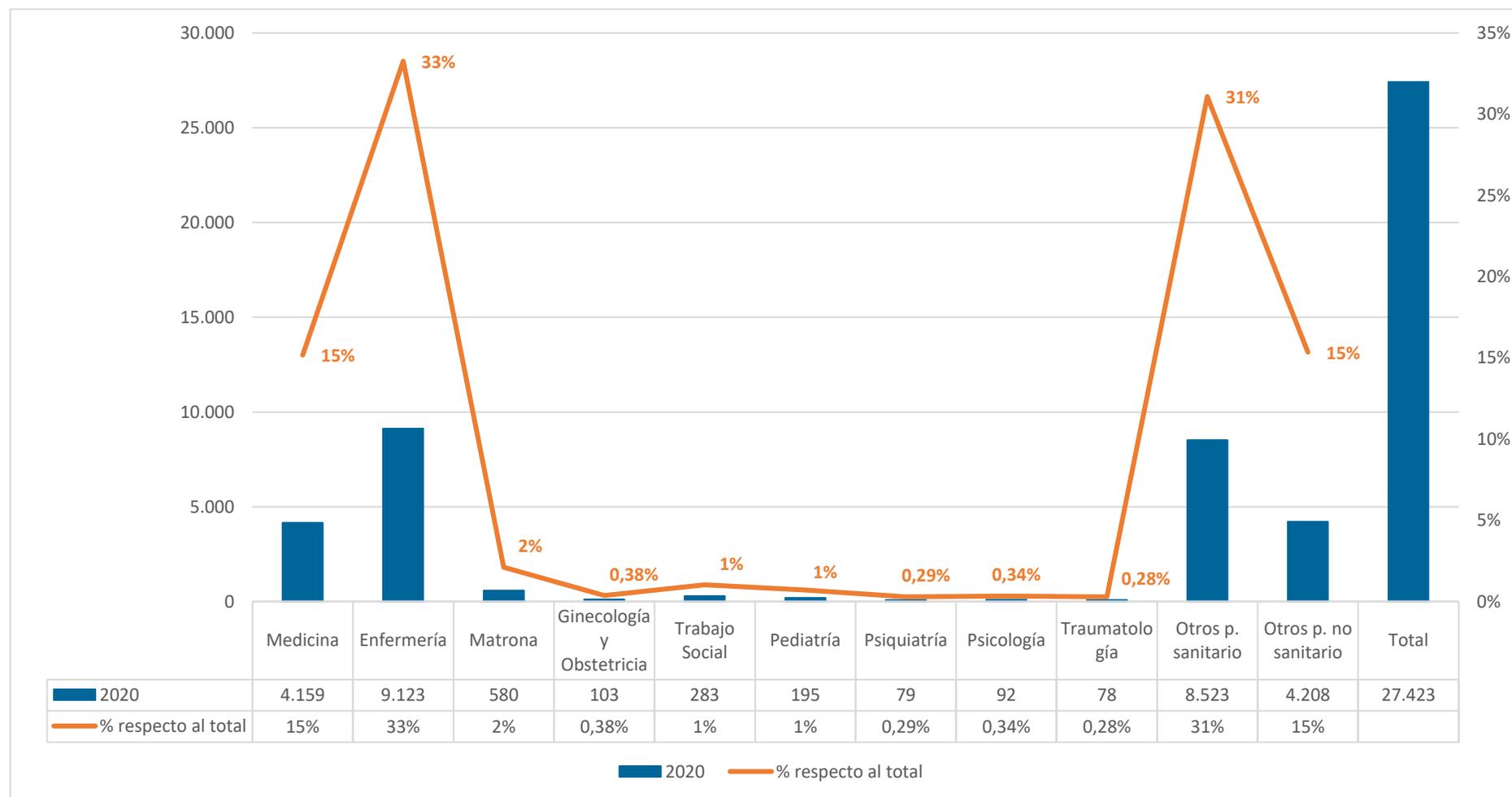
Por otra parte, continuando con este análisis por **perfil profesional** presente en el **alumnado** de formación continuada en el SNS en materia de violencia de género ([gráfico 27](#)), se aprecia que, al contrario de lo observado en el año anterior (2019; donde primaba el personal no sanitario con un 37% del total de profesionales, siendo 6.960), el perfil sanitario ha sido mucho más cuantioso.

Aunque los/as profesionales de ámbitos **No Sanitarios** acaparan un gran porcentaje del total de profesionales formados (**4.208**, con un **15%**), equiparándose, incluso al de **Medicina (4.159, 15%)**, aquellos/as correspondientes a los perfiles de **Enfermería y Otro Personal Sanitario** presentan las cifras más elevadas al respecto (**9.123 y 8.523, 33% y 31%**, respectivamente). La justificación de este hecho puede estar relacionada con lo sucedido a causa de la situación producida por la COVID-19, donde el **Personal No Sanitario**, a diferencia de años anteriores, no ha participado tan activamente en la formación en VG para el ámbito sanitario. Entre las posibles explicaciones a este hecho, podemos encontrar que: o bien, no hubo espacio para la formación de este personal dentro de la urgencia asistencial ocasionada por la pandemia (donde también, quizá, mucho personal decidiera no formarse o fuera incapaces de hacerlo, ya fuese porque este se hallaba concentrado en el abordaje de la pandemia desde su propio ámbito, dadas las medidas restrictivas, etc.); o que, por otro lado, la formación se concentrase en los grupos sanitarios, encargados de atender los casos de mayor gravedad por VG. En el futuro, sería interesante poder abordar las causas de dicho fenómeno.

Es conveniente recordar y aclarar que los totales anuales que se ofrecen en la [tabla 13](#) (que se presentará más adelante), difieren de los totales presentados en el [gráfico 44](#), ya que no todas las CCAA han podido aportar los datos desagregados por perfiles de las y los profesionales que se han formado en sus actividades.

Esperamos que, para futuras ediciones, las CCAA puedan paliar esta limitación al igual que lo están logrando con la recogida de datos, desagregados por sexo.

Gráfico 27. Alumnado formado en VG, por perfil profesional. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. El % señalado en el gráfico hace referencia al % de personal formado por cada perfil profesional acumulado para el año 2020, siendo el denominador utilizado, la suma de personal formado para el total de todos los perfiles.

(*) Resulta 27.423 tras descartar todos los datos no reportados o no desagregados.

En todo caso, se constata una tendencia decreciente de 2019 a 2020 en algunos perfiles, destacando: **Otro Personal no Sanitario, Trabajo Social, Psiquiatría y Psicología (2019; 6.960 – 596 – 161 – 130).**

Por el contrario, se perciben aumentos -en algunos casos muy notables- en: **Enfermería, Medicina, Traumatología y Otro Personal Sanitario (2019; 4.637 – 2.516 – 6 – 3.125).**

La formación en el sector sanitario es imprescindible para abordar este grave problema de salud pública desde la prevención, la detección precoz y seguimiento de los casos de VG, misión principal del ámbito sanitario en esta materia. Hasta el momento, se ha demandado incipientemente la formación de este grupo de profesionales. Por ello, se espera que este aumento de la formación -aunque haya sido posiblemente a consecuencia de las graves circunstancias-, sirva como precedente en los próximos años con el fin de lograr consolidar un abordaje integral y multidisciplinar ante la VG.

No se hallan diferencias significativas en la formación de profesionales con respecto al campo de la **Pediatría (2019; 220)**. Teniendo en cuenta las consecuencias tan graves de la violencia sufrida por las madres, impactando en sus hijas e hijos, tanto por ser testigos de dicha violencia como por sufrirla directamente, desde 2016 se recomienda realizar un esfuerzo especial para mejorar la participación en estas actividades.

También, es preciso destacar los datos correspondientes a profesionales del área de salud mental, donde la formación de perfiles de **Psiquiatría y Psicología (0,29% y 0,34%)** se mantiene baja, lo que resulta preocupante dado los importantes daños psíquicos y psicológicos que produce la violencia en las mujeres que la sufren, así como en sus hijas e hijos. Además, a todo ello se ha de sumar el impacto que la pandemia ha tenido, directa o indirectamente, sobre este componente o ámbito de la salud.

El mismo ejemplo se presenta en lo referente a **Ginecología y Obstetricia (0,38%)** y **Traumatología (0,28%)** con cifras igualmente bajas e insuficientes.

Profesionales formados según su perfil profesional, desagregados por sexo.

Si desagregamos por sexo y perfil profesional, los datos de profesionales que han recibido formación en materia de VG -teniendo en cuenta que algunas CCAA siguen sin poder aportar estos datos desagregados- (tabla 13 y gráfico 28), estos muestran que, a excepción de las áreas de **Medicina, Psiquiatría, Psicología, Traumatología y Otro Personal no Sanitario**, la participación masculina es inferior al **20%**.

Aunque se puede afirmar que el perfil de **Traumatología** es el más masculinizado (**62,82%**), este es altamente sensible al número de la muestra (tan sólo **78** profesionales); en consecuencia, cabría otorgar esta característica de mayor participación de hombres del perfil **Medicina** (**27,24%; 1.133**) u **Otro Personal no Sanitario** (**26,31%; 1.107**). Por el contrario, a diferencia de años anteriores, el área asistencial de **Ginecología** es el que posee el menor índice de representación masculina (**7,77%**; seguido de **Matrona** con el **8,62%** u **Otro Personal Sanitario** con el **8,39%**),

Respecto a las **mujeres** profesionales del SNS en **2020**, solo cabe reseñar que el total de mujeres formadas en VG ha sido de **23.206** (en 2019, 15.193), agrupando los mayores valores porcentuales en todos los perfiles respecto a los hombres (en 2019, 3.254; en 2020, 4.099).

Aunque en general, **2019** y **2020** difieren en sus estadísticas, sigue destacando la amplia presencia de las mujeres profesionales del SNS en cualquier perfil, perpetuando la tendencia que se manifiesta desde el principio. Según el sexo, el total de personas formadas en este año ha sido: **23.206 mujeres** y **4.217 hombres** (sin contar con aquellos datos que no han sido aportados por algunas CCAA, desagregados por sexo). En ambos sexos, las cifras están por encima para los valores fijados en 2019 (recordemos: 15.193 mujeres y 3.254 hombres).

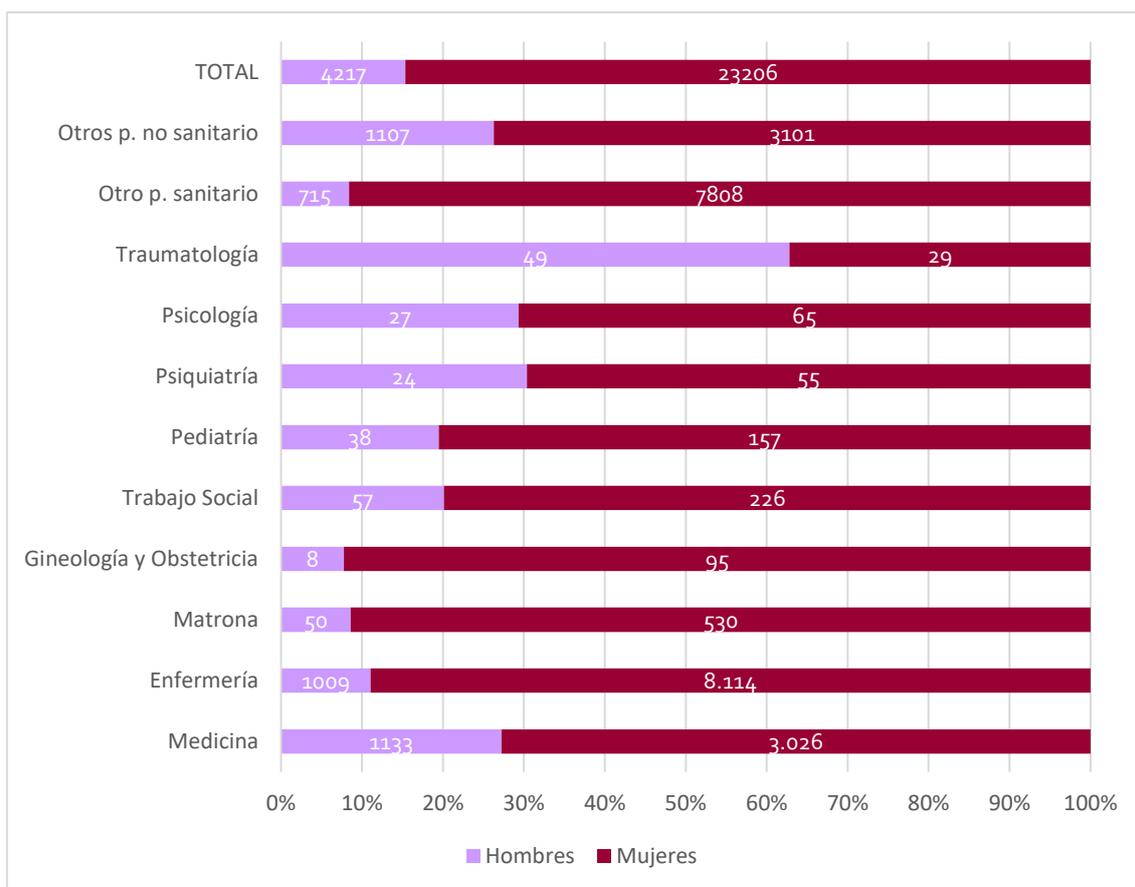
Tabla 13. Perfil profesional del alumnado en FORMACIÓN VG. Datos desagregados por sexo. Año 2020.

PERFIL PROFESIONAL	2020				TOTAL SNS
	♂	♀	♂ (%)	♀ (%)	
Medicina	1.133	3.026	27,24%	72,76%	4.159
Enfermería	1.009	8.114	11,06%	88,94%	9.123
Matrona	50	530	8,62%	91,38%	580
Ginecología y Obstetricia	8	95	7,77%	92,23%	103
Trabajo Social	57	226	20,14%	79,86%	283
Pediatría	38	157	19,49%	80,51%	195
Psiquiatría	24	55	30,38%	69,62%	79
Psicología	27	65	29,35%	70,65%	92
Traumatología	49	29	62,82%	37,18%	78
Otro p. sanitario	715	7.808	8,39%	91,61%	8.523
Otro p. no sanitario	1.107	3.101	26,31%	73,69%	4.208
TOTAL	4.217	23.206	15,38%	84,62%	27.423

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

(*) Resulta 27.307 tras descartar todos los datos no desagregados por sexo

Gráfico 28. Perfil del alumnado en VG por sexo. Años 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA, representados en la tabla 13.

A continuación, en la [tabla 14](#), se exponen los datos relativos al **perfil profesional y sexo** del alumnado formado en violencia de género en el SNS, desagregado por CCAA, para el año 2020. Es necesario reiterar la necesidad de tener en cuenta que en este análisis no todas las CCAA han podido aportar sus datos desagregados por estas dos variables de forma conjunta. Valorando estas incidencias, según los datos desagregados para este año, podemos observar que las comunidades que más destacan según su perfil profesional, son:

- Galicia (1.247), Cantabria (1.022), y Comunidad Valenciana (619) en **Medicina**
- Galicia (4.373), Cantabria (2.086), Andalucía (1.045) y C. Valenciana (801) en **Enfermería**
- Galicia (172), Murcia (87) y Cantabria (75) en **Matrona**
- Cantabria (45), Galicia (24) y Murcia (14) en **Ginecología y Obstetricia**
- Andalucía (55), Cantabria (51) y País Vasco (44) en **Trabajo Social**
- Cantabria (76), Galicia (56) y Castilla y León (28) en **Pediatría**
- Cantabria (32) y Galicia (32) en **Psiquiatría**
- Galicia (33) y Cantabria (23) en **Psicología**
- Cantabria (35) y Galicia (31) en **Traumatología**
- Galicia (4.657), Cantabria (2.444), y C. Valenciana (648) en **Otro p. sanitario**
- Cantabria (1.686), Galicia (1.439) y Andalucía (500) en **Otro personal no sanitario**.

Tabla 14. Formación VG en el SNS. Perfil profesional del alumnado. Datos desagregados por sexo y CCAA. Año 2020.

CCAA	MEDICINA			ENFERMERÍA			MATRONA			GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA			TRABAJO SOCIAL			PEDIATRÍA			PSIQUIATRÍA			PSICOLOGIA			TRAUMATOLOGÍA			OTRO PERSONAL SANITARIO			OTRO PERSONAL NO SANITARIO		
	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT			
Andalucía	115	322	437	142	903	1045	13	60	73	0	0	0	11	44	55	0	0	0	0	0	0	1	4	5	0	0	0	83	154	237	135	365	500
Aragón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Asturias	4	13	17	2	32	34	0	5	5	0	6	6	0	12	12	0	1	1	0	0	0	2	4	6	1	0	1	3	64	67	3	29	32
Baleares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Canarias	4	13	17	6	30	36	0	2	2	0	2	2	3	9	12	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	9	1	1	2	
Cantabria	347	675	1022	226	1860	2086	1	74	75	5	40	45	4	47	51	11	65	76	11	21	32	7	16	23	25	10	35	175	2269	2444	389	1297	1686
Castilla y León	103	201	304	36	208	244	2	47	49	1	11	12	1	4	5	11	17	28	5	8	13	3	7	10	10	1	11	0	10	10	4	19	23
Castilla La Mancha	19	58	77	4	68	72	2	30	32	0	0	0	1	7	8	1	6	7	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	46	51	17	77	94
Cataluña																																	
C. Valenciana	109	510	619	120	681	801	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93	555	648	62	100	162
Extremadura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0
Galicia	321	926	1247	384	3989	4373	8	164	172	1	23	24	1	12	13	9	47	56	8	24	32	7	26	33	0	18	31	292	4365	4657	460	979	1439
Madrid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Murcia	54	108	162	30	135	165	6	81	87	1	13	14	0	36	36	5	8	13	0	2	2	0	2	2	0	0	0	48	143	191	4	35	39
Navarra	0	6	6	0	10	10	0	0	0	0	0	0	1	13	14	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	4	4	0	0	0
País Vasco	31	186	217	23	198	221	2	67	69	0	0	0	2	42	44	1	11	12	0	0	0	1	3	4	0	0	0	14	191	205	32	199	231
Rioja, La	26	8	34	36	0	36	16	0	16	0	0	0	33	0	33	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ceuta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total SNS	1141	3026	4167	1009	8114	9123	50	530	580	8	95	103	57	226	283	38	157	195	24	55	79	27	65	92	49	29	78	715	7808	8523	1107	3101	4208

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. (*) No figuran los datos de las CCAA de Aragón y Madrid al no haber podido proporcionar sus datos anuales desagregados por perfiles.

Análisis en relación al profesorado.

Adscripción del profesorado.

Atendiendo a la [tabla 15](#) y al [gráfico 29](#), vemos que el **sector público**⁵ aglutina el mayor porcentaje de adscripción del profesorado (con un **81%** del porcentaje total).

Tabla 15. Adscripción del profesorado en materia de VG. Año 2020.

ADSCRIPCIÓN	2020	
	Profesionales	%
ADMIN. GENERAL	3	1%
ADMIN. AUTONÓMICA	221	79%
ADMIN. LOCAL	2	0,72%
OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS	10	4%
UNIVERSIDAD	6	2%
ONG	14	5,04%
PERSONAS EXPERTAS	14	5%
OTRAS INSTITUCIONES PRIVADAS	8	3%
TOTAL	278	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA.

(*) No figura la CA C. Valenciana al no haber podido proporcionar sus datos.

Como en años anteriores, la **Administración Autónoma** es la adscripción más frecuente del profesorado en este tipo de formación (**79%**). De igual forma, en relación a la **Administración General del Estado** se mantiene estable (2019; 1%).

Por su parte, la adscripción a la **Administración Local** desciende notablemente en **2020**, hasta **0,72%** en relación al 3,17% de 2019.

Por último, dentro del sector público, **Otras instituciones públicas** también se mantiene estable en ambos años con un **4%**, significando esto un aumento en apenas medio punto porcentual respecto a 2019 (3,44%).

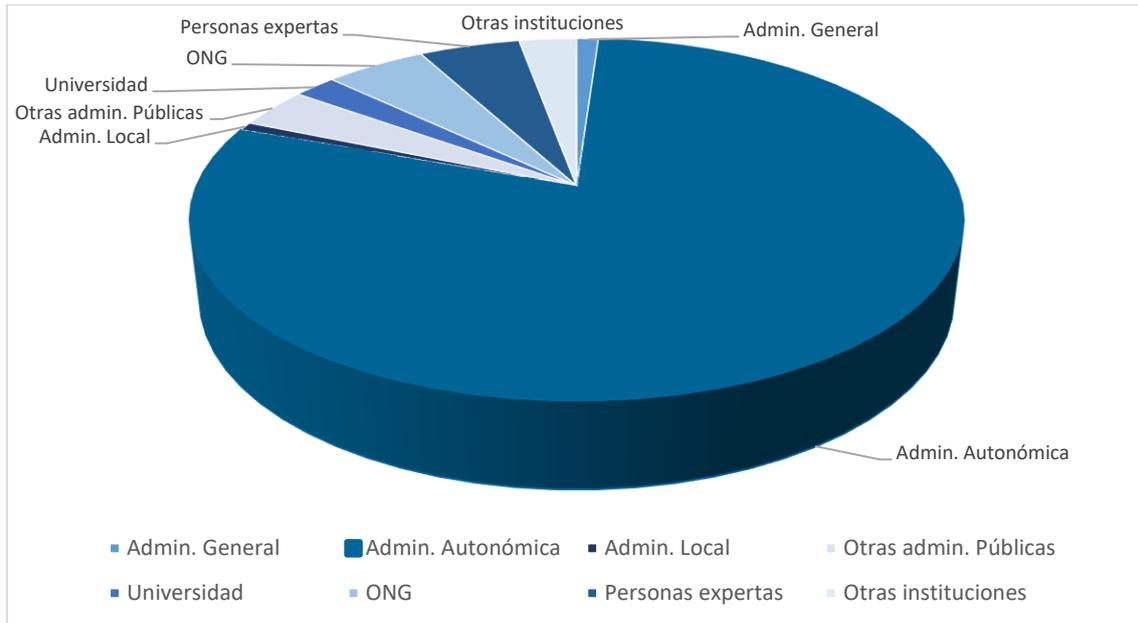
La participación de otras **Instituciones Privadas** desciende en gran medida en **2020 (3%** desde el 8% obtenido en el año 2019).

Por su parte, la adscripción a **ONG** presenta un ligero crecimiento, del **4,14%** del **2019** a un **5,04%** para este año. Las **Personas Expertas (freelance)**, como parte del profesorado en esta formación VG, ha experimentado también, al contrario que en años anteriores, un aumento, situándose en el **5%** en **2020** (2% para 2019).

⁵ Sector público incluye la Administración General del Estado, la Administración Autónoma y la Administración Local.

La crisis sanitaria ocasionada por la COVID 19 se refleja en algunos de los datos obtenidos en 2020 en relación al origen o adscripción del personal docente. Muchos de los datos obtenidos en esta distribución se pueden justificar ante la respuesta emitida como consecuencia de la situación de crisis ocasionada por la COVID-19 durante este año. Un ejemplo de ello es el peso y papel protagonista que ha adoptado la **Administración Autónoma** frente al resto de adscripciones.

Gráfico 29. Adscripción del profesorado en materia de VG. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA, representados en la tabla 15

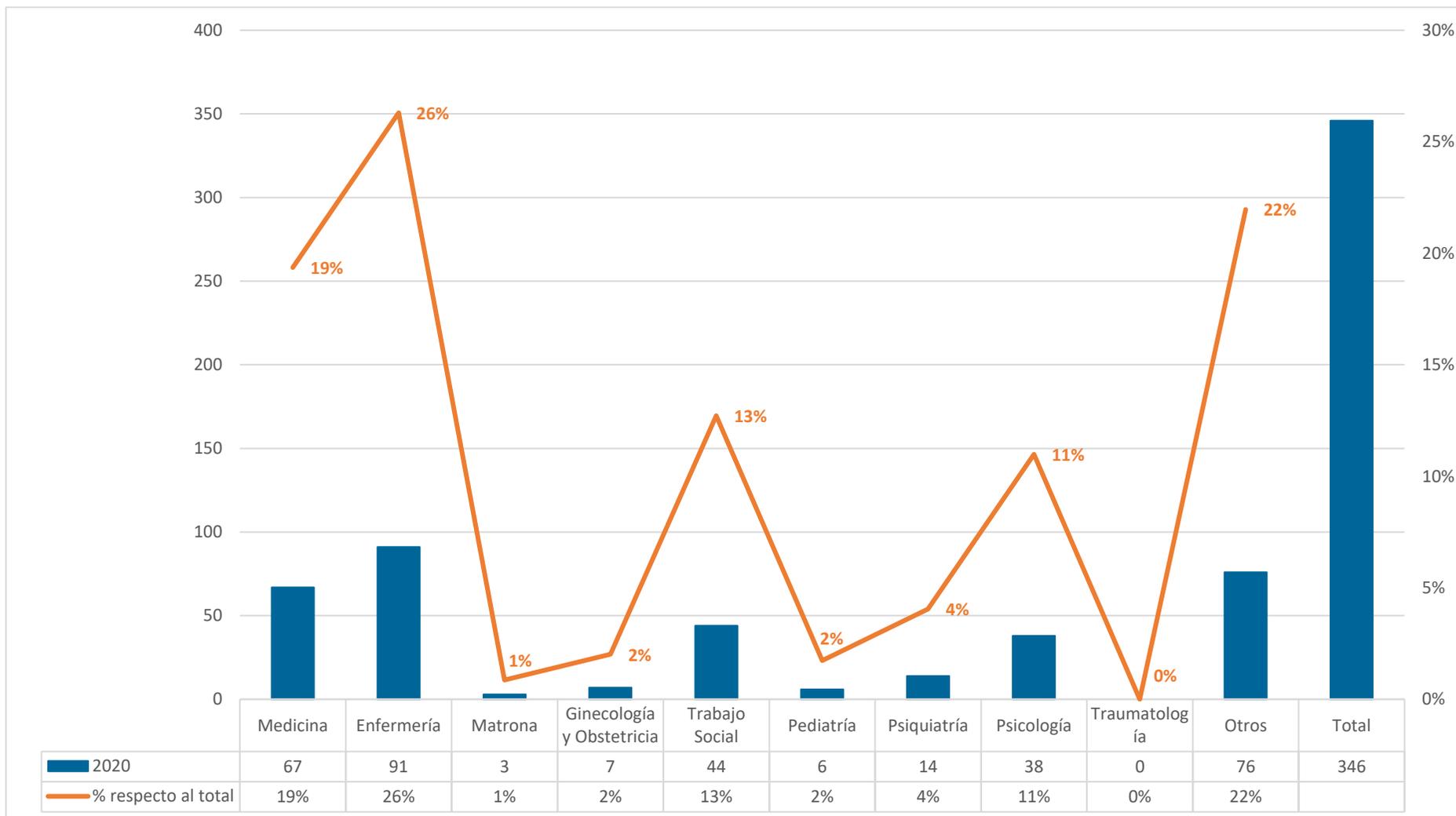
Perfil profesional del profesorado, desagregado por sexo.

En relación a los **perfiles profesionales del profesorado**, como puede verse en el [gráfico 30](#), el perfil de **Medicina y Enfermería** aglutinan la mayor cantidad del personal docente (**19%** y **26%**, respectivamente), manteniendo estable la tendencia vista en años anteriores.

Un comportamiento parecido (en cuanto a la cantidad de profesionales) se observa tanto en **Trabajo Social (33%)** como en **Otros (22%)**, los cuales, acumulan gran parte del porcentaje total. Estableciendo una comparación con **2019**, ambos perfiles han aumentado notablemente (el año pasado, en los dos casos, estos alcanzaban un 14%).

Por otro lado, al respecto de **Psicología y Psiquiatría** (salud mental), ambas mantienen en valores constantes con respecto a **2019** (10% y 3%) y se sitúan en este último año en un **11%** y **4%**.

Gráfico 30. Perfil del profesorado en materia de VG. Año 2020.

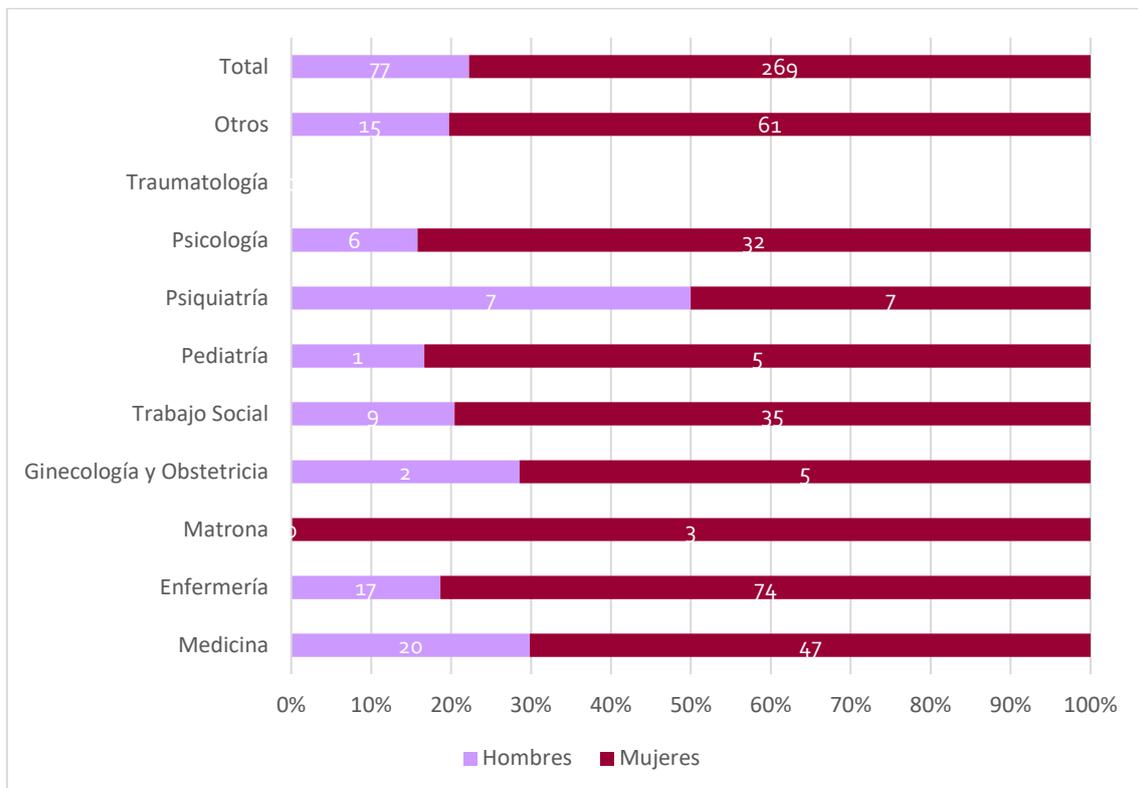


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA.

Observando los datos **desagregados por sexo** (gráfico 31), se aprecia que los hombres siguen teniendo menor presencia en los equipos docentes respecto a sus homólogas mujeres, tal como ocurre con el caso del alumnado visto anteriormente (siguiendo, de esta manera, la misma tendencia de años anteriores). Dentro de esta menor participación generalizada, es en perfiles como **Psicología, Pediatría, Matronas, Trabajo Social o Enfermería** en los que el profesorado masculino está menos presente en 2020; por el contrario, se registran los datos más altos en los perfiles de **Ginecología y Obstetricia, Psiquiatría o Medicina**.

De forma contrapuesta, las docentes, de nuevo, forman parte mayoritariamente de perfiles como: **Psicología, Trabajo Social, Matrona o Enfermería**.

Gráfico 31. Perfil del profesorado en materia de VG. Datos desagregados por sexo. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA.

Si atendemos a los datos desagregados por CCAA, los **perfiles profesionales de Medicina y Enfermería** (al igual que en años anteriores) siguen siendo los más frecuentes en los equipos docentes (tal y como puede verse en la tabla 16). Es así para todas y cada una de las CCAA, excepto para **C. Valenciana, País Vasco y Madrid**, donde priman perfiles de **Enfermería**, junto con **Psicología** (C. Valenciana, 8; Madrid, 12) y **Otros** (C. Valenciana, 27; País Vasco, 15).

Tabla 16. Formación VG en el SNS. Perfil profesional del profesorado. Datos desagregados por sexo y CCAA. Año 2020.

CCAA	MEDICINA			ENFERMERÍA			MATRONA			GINECOLOGÍA Y OBS			TRABAJO SOCIAL			PEDIATRÍA			PSIQUIATRÍA			PSICOLOGIA			TRAUMATOLOGÍA			OTROS		
	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT
Andalucía	13	23	36	12	25	37	0	0	0	0	0	0	4	17	21	0	0	0	0	0	0	1	3	4	0	0	0	7	15	22
Aragón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Asturias	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0
Baleares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canarias	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cantabria	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Castilla y León	0	7	7	0	5	5	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Castilla La Mancha	0	0	0	2	4	6	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	3	3	0	0	0	1	1	2
Cataluña																														
C. Valenciana	0	3	3	0	23	23	0	0	0	0	0	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0	8	8	0	0	0	4	23	27
Extremadura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Galicia	0	2	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Madrid	6	2	8	1	9	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	5	4	9	4	8	12	0	0	0	1	5	6
Murcia	0	4	4	2	3	5	0	2	2	1	5	6	0	3	3	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Navarra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
País Vasco	0	2	2	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	0	3	3	0	0	0	2	13	15
Rioja, La	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Ceuta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total SNS	20	47	67	17	74	91	0	3	3	2	5	7	9	35	44	1	5	6	7	7	14	6	32	38	0	0	0	15	61	76

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

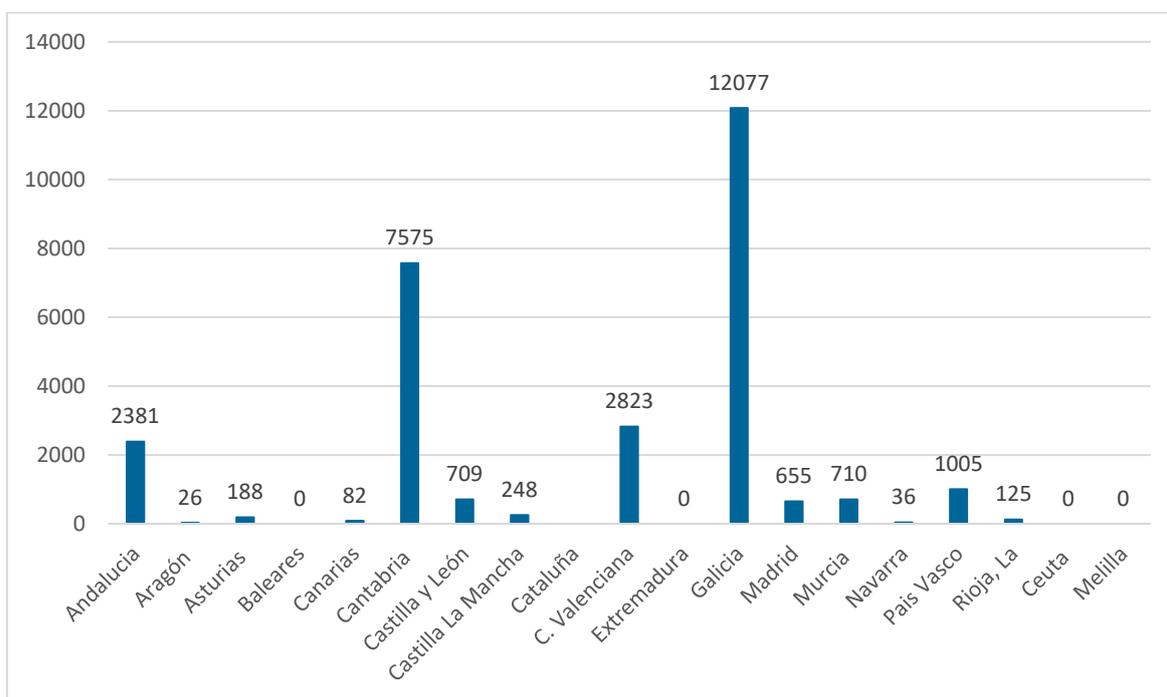
Datos desagregados por Comunidades Autónomas. Año 2020. Formación en materia de Violencia de Género.

Análisis en relación al personal formado.

Tal y como se afirmaba anteriormente, este año no se cuentan con los datos de la CA de **Cataluña**, dado que esta no ha podido aportar sus datos.

El [gráfico 32](#) muestra gráficamente el conjunto de profesionales que se han formado en el año **2020** según cada CA.

Gráfico 32. Personal formado en materia de VG por CCAA. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA

Como se observa en la [tabla 17](#) y el [gráfico 33](#) (en valores absolutos del número de profesionales que han recibido esta formación⁶), **Galicia (12.077)**, **Cantabria (7.575) C.**

⁶ Tal y como ya se ha señalado en informes anteriores, sería más interesante expresar el dato de profesionales que se han formado, en formato de **tasa mejor que en número absoluto**, teniendo por ejemplo como denominador común, la población diana (valores totales y por principales perfiles profesionales sanitarios). Pero un año más, estas tasas todavía no se pueden construir porque muchas CCAA no pueden facilitar estos datos para los denominadores, por lo cual para sucesivos años no se van a volver a solicitar dichos denominadores.

A tenor de esta dificultad, se vuelve a sugerir que para próximos informes (*como ya se hizo en 2019 y 2020*) se pueda mejorar este análisis con el cálculo de la tasa de personal formado en relación a la población de mujeres mayores de 14 años y más (datos padrón INE para cada año, semejante al denominador utilizado para construir las tasas de casos de VG detectados desde los servicios sanitarios, ofrecidas en la primera parte de este Informe). Ello constituiría una aproximación a la cobertura de profesionales de servicios sanitarios que han recibido formación en prevención y detección precoz de la violencia de género respecto a la población potencial entre la que podría darse algún caso de violencia de género, tal como se recoge en la definición de caso del SNS.

Es imprescindible, por tanto, que las CCAA procedan a normalizar los formularios de recogida de estadísticas de formación de profesionales en materia de violencia de género, desagregadas tanto por sexo, tanto para cada

Valenciana (2.823) Andalucía (2.381) y País Vasco (1.005) son las comunidades con mayor cantidad de personal formado en **2020**, siendo **Galicia** la que aporta el mayor valor. Así mismo, las CCAA y CEA con menos de 100 profesionales formados/as han sido: **Aragón (26), Canarias (82) y Navarra (36)**. No se ha formado ningún profesional en **Baleares, Extremadura, Ceuta y Melilla**.

Tabla 17. Personal formado por CCAA y sexo. Año 2020.

CCAA	2020		
	♂	♀	TOT
Andalucía	503	1.878	2.381
Aragón	5	21	26
Asturias	17	171	188
Baleares	0	0	0
Canarias	14	68	82
Cantabria	1.201	6.374	7.575
Castilla y León	176	533	709
Castilla La Mancha	34	214	248
Cataluña			
C. Valenciana	529	2.294	2.823
Extremadura	0	0	0
Galicia	1.504	10.573	12.077
Madrid	153	502	655
Murcia	147	563	710
Navarra	1	35	36
País Vasco	106	899	1.005
Rioja, La	117	8	125
Ceuta	0	0	0
Melilla	0	0	0
Total SNS	4.507	24.133	28.640
% respecto al total anual	15,74%	84,26%	

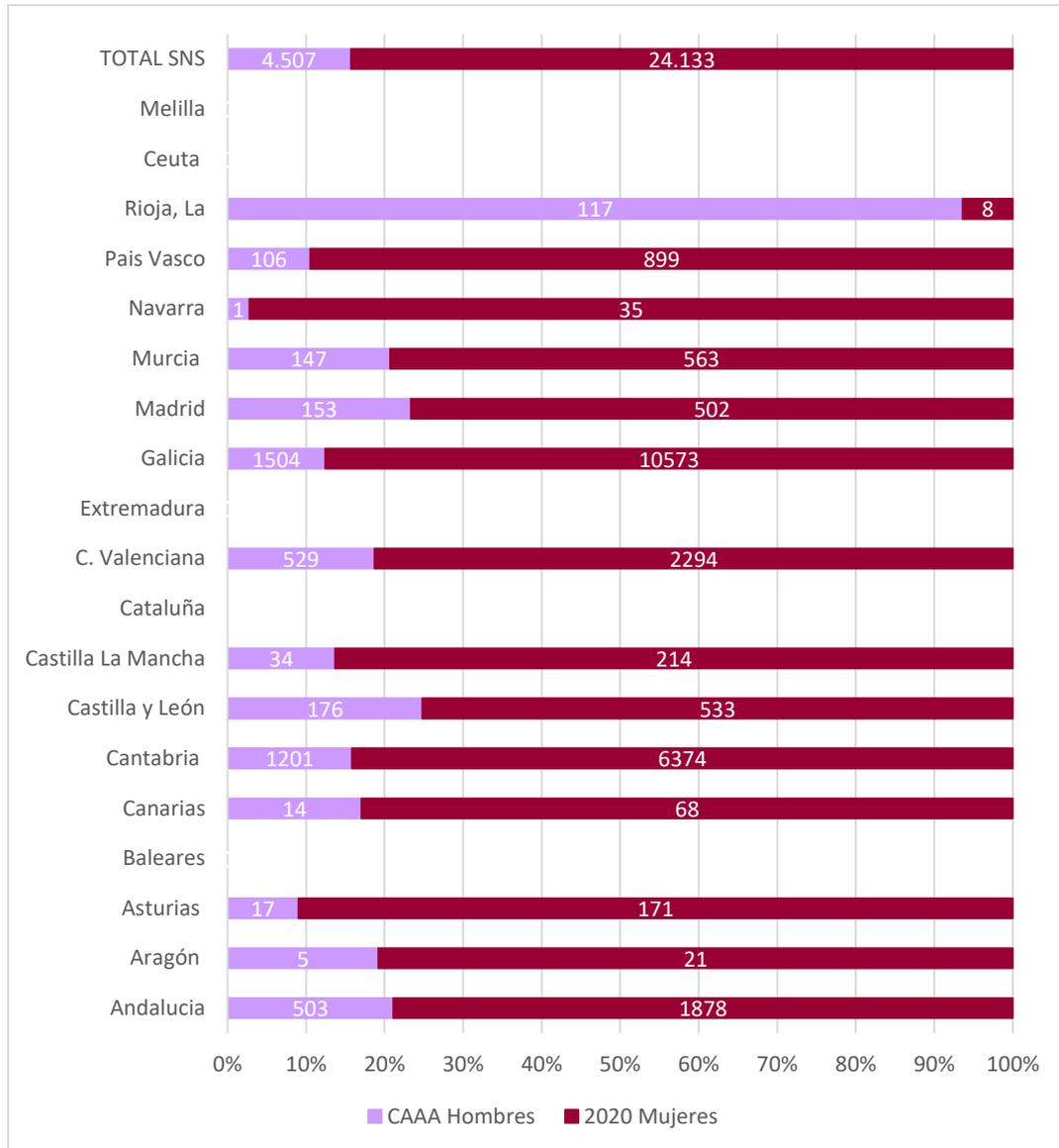
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

ámbito asistencial como para cada modalidad formativa (máxime cuando el artículo 27 de la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres así lo exige al ámbito sanitario). Además, el abordaje de la violencia de género y su detección precoz por parte de los equipos profesionales implicados, requiere que tanto mujeres como hombres participen en proporción/tasas de la manera más igualitaria posible sobre la base de la composición de sus plantillas.

Aunque el sector sanitario sea un sector feminizado, existe cierto sesgo en la asistencia a la formación en determinados perfiles profesionales en los que hay una mayor presencia de hombres, tal como se reflejaba en las gráficas y tablas para el conjunto del SNS.

No obstante, y pese a todos los inconvenientes, se está realizando todos los años un gran esfuerzo para poder elaborar esta base estadística de forma lo suficientemente fiable y representativa de los procesos de formación básica y especializada que las CCAA; desde sus servicios de salud, en colaboración con sus Consejerías de Sanidad, están llevando a cabo para implementar las medidas establecidas en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género.

Gráfico 33. Personal formado por CCAA. Datos desagregados por sexo. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA, representados en la tabla 17.

La **participación masculina** mantiene su tendencia en torno al **16% (15,74%)**, tal y como se puede ver en el **gráfico 33**. Sobrepasando este porcentaje se encuentran **Andalucía, Aragón, Canarias, Castilla y León, La Rioja, Madrid y Murcia** (teniendo en cuenta que este dato puede ser sensible a su muestra).

Con una participación masculina inferior al **10%**, encontramos a **Navarra**, aunque aproximándose también a este valor están **Asturias, Galicia y País Vasco**. Indudablemente, el personal sanitario masculino debe hacer un esfuerzo y toma de conciencia para formarse en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género, ya que tanto las mujeres maltratadas (así como sus hijas e hijos), las que sufren violencias sexuales, mujeres embarazadas que sufren maltrato, con discapacidad, mujeres y niñas con una mutilación

genital femenina practicada, o aquellas que estén en situación de trata con fines de explotación sexual, cuando deciden acudir a consulta en su centro de salud o a recibir asistencia sanitaria a un hospital, pueden hacerlo indistintamente, a profesionales de ambos sexos. Por eso, es fundamental que los profesionales de los equipos sanitarios también desarrollen capacitación en la identificación de signos y síntomas de sospecha ante un posible caso de violencia de género, diagnóstico médico adecuado (no medicalización del malestar), aplicación de los protocolos y guías sanitarias al respecto, además de la derivación a los recursos comunitarios adecuados (gracias al conocimiento de estos) de manera que se facilite la atención y seguimiento integral de salud en los casos detectados, evitando así que los estereotipos sexistas puedan incluir sesgos en la atención sanitaria ofrecida desde el SNS a este grave problema de salud pública.

Análisis por ámbito asistencial.

Se analizan, a continuación, el número de actividades por ámbito asistencial y CCAA, datos que pueden verse con detalle en la [tabla 18](#) y, de manera más visual, en el [gráfico 34](#).

Tabla 18. Actividades impartidas en materia de VG por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020

CCAA	2020				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	16	13	15	13	57
Aragón	0	0	0	1	1
Asturias	2	0	0	4	6
Baleares	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	2	2
Cantabria	0	0	0	1	1
Castilla y León	7	1	16	1	25
Castilla La Mancha	0	0	0	12	12
Cataluña					
C. Valenciana	0	0	0	25	25
Extremadura	0	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	2	2
Madrid	2	7	5	0	14
Murcia	18	2	4	1	25
Navarra	0	0	0	3	3
País Vasco	2	0	0	11	13
Rioja, La	0	0	0	8	8
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total, SNS	47	23	40	84	194
% respecto al total anual	24%	12%	21%	43%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

En **2020**, **Andalucía, Castilla y León, C. Valenciana y Murcia** son las CCAA con más acciones formativas totales realizadas en materia de violencia de género. Cabe destacar que la CA que mantiene una distribución más equitativa entre los cuatro ámbitos asistenciales (y que, por tanto, ha realizado más acciones de más ámbitos simultáneamente) ha sido **Andalucía (AP, 16; AH, 13; URG, 15; y, Mixto, 13)**.

A continuación, se desglosan los datos en función de cada ámbito asistencial:

- **Atención Primaria (AP).** Es un ámbito asistencial de enorme relevancia en la formación en materia de violencia de género. Por ello, se encuentra entre las principales acciones formativas realizadas durante este año (**24%**). Las CCAA que más han implementado este tipo de actividades han sido: **Andalucía (16) y Murcia (18)**, siendo esta última la que más contribuye a este tipo de actividades. Otra comunidad que ha implementado estas acciones en mayor medida han sido **Castilla y León (7)**. Cabe señalar que estas tres CCAA suman 41 de las 47 actividades desempeñadas en este ámbito asistencial.
- **Atención Hospitalaria:** Las CCAA que siguen apostando por la formación en este ámbito son **Andalucía y Madrid**; las cuales, prácticamente, acaparan el porcentaje total de la carga formativa de este ámbito asistencial (con **13** y **7** de las **23** actividades totales, respectivamente). El resto de las comunidades se mantienen en perfiles más bajos respecto a **AH** (donde se podría destacar a **Castilla y León y Murcia**, con **1** y **2** actividades registradas, respectivamente). Se observa que **AH** es el ámbito más escaso en cuanto a acciones formativas.
- **Urgencias:** A pesar del incremento visto con respecto a años anteriores en el número de actividades en este ámbito, tan sólo **Andalucía, Castilla y León, Madrid y Murcia** han llevado a cabo acciones formativas en este ámbito (con **15, 16, 5** y **4** actividades, respectivamente).
- **Mixto:** Los datos del conjunto del SNS y los ahora desagregados por CA y ámbito se correlacionan con los datos este año de estudio, siendo el ámbito **MX** el que más formaciones aglutina en porcentaje sobre el total de acciones formativas realizadas (**43%**).

La característica fundamental de esta formación es la agrupación de profesionales de los diferentes ámbitos asistenciales (**AP, AH y URG**) entre sí, además de (en algunas acciones formativas), con profesionales procedentes de sectores distintos al sanitario (pero también involucrados en la lucha contra la violencia de género); lo cual, contribuye al enriquecimiento de las formaciones y a comprender y manejar con mayor fluidez un fenómeno tan complejo y transversal como es el de ofrecer una atención integral a los

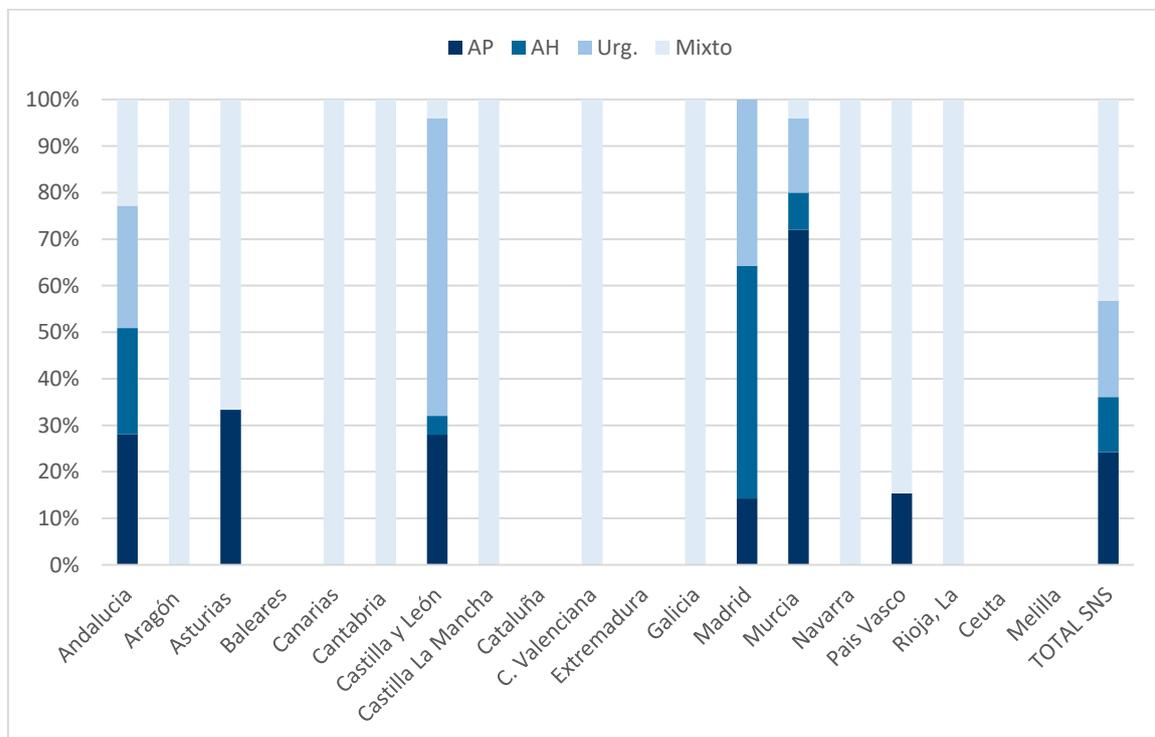
casos de violencia de género.

Esta modalidad formativa permite que se reciba formación de manera conjunta en acciones realizadas desde los servicios sanitarios, mientras que se involucra a un amplio abanico de profesionales muy diferente y diverso. Su capacidad de “economizar” la formación (mediante dicha agrupación mixta de profesionales) le podría haber convertido en la formación más conveniente ante las circunstancias vividas durante este año (dada la incapacidad de llevar a cabo un gran número de formaciones en diversos ámbitos de forma simultánea, muchas CCAA habrían optado por generar formaciones en el ámbito MX con tal de conseguir el alcance necesario, así como de poder llevarlas a cabo por los requerimientos específicos de las modalidades de formación –docentes, plataformas virtuales, etc.-, dado que se carecían de ellos o no se podían gestionar de forma efectiva).

Respecto a **2020**, **Andalucía**, **Castilla La Mancha**, **C. Valenciana** y **País Vasco** (con **13**, **12**, **25** y **11** acciones formativas, respectivamente) han registrado los mayores índices para esta modalidad formativa.

El [gráfico 34](#) muestra, de forma más intuitiva, los valores de la tabla anterior, observando claramente la consecuente distribución de cada una de estas acciones formativas por ámbito para cada CCAA.

Gráfico 34. N.º de actividades por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA, representados en la tabla 18

Si comparamos los datos obtenidos en este año con los de 2019, es posible apreciar una clara tendencia generalizada en gran parte de las CCAA hacia la disminución de acciones formativas en los ámbitos de **AP** y **AH** en favor de actividades del ámbito asistencial **MX**. Tanto es así, que, por ejemplo, **Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, C. Valenciana, Galicia, Navarra** y **La Rioja** han apostado únicamente y exclusivamente por este tipo de acciones formativas; incluso, **País Vasco** y **Asturias** que se encuentran próximos a esta característica. Sin embargo, este viraje no es tan apreciable en los ámbitos de **URG (21%)**, puesto que, por el contrario, se posiciona por encima de los niveles vistos en otros estudios anteriores (2019; 5%). En particular, se trata de la formación más desarrollada en la CA de **Castilla y León**.

Respecto al **Personal formado por CCAA y ámbito asistencial (tabla 19)**, se observa la importante relación existente entre el volumen de personal formado en cada ámbito asistencial con la estrategia de acción de la CA para mejorar la detección del problema -como, por ejemplo, el abordaje desde una perspectiva integral, propia del ámbito asistencial **Mixto-**. El **gráfico 35**, permite analizar lo acontecido durante este año de forma mucho más visual.

Tabla 19. Personal formado por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020.

CCAA	2020				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	471	780	455	675	2.381
Aragón	0	0	0	26	26
Asturias	7	0	0	181	188
Baleares	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	82	82
Cantabria	0	0	0	7.575	7.575
Castilla y León	140	26	515	28	709
Castilla La Mancha	0	0	0	248	248
Cataluña					
C. Valenciana	0	0	0	2.823	2.823
Extremadura	0	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	12.077	12.077
Madrid	33	394	228	0	655
Murcia	546	75	67	22	710
Navarra	0	0	0	36	36
País Vasco	36	0	0	969	1.005
Rioja, La	0	0	0	125	125
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total SNS	1.223	1.275	1.265	24.847	28.640
% respecto al total anual	4,31%	4,45%	4,42%	86,83%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA.

Tal y como se puede apreciar en la [tabla 19](#), en el año **2020** (y, con mucha seguridad, debido a la situación de crisis ocasionada por la pandemia), los ámbitos de **AP** y **AH** han perdido su representación protagonista en la formación de profesionales en la prevención y detección precoz de la violencia de género desde el ámbito sanitario (y, siendo mucho más precisos, siendo en el primer caso un descenso más pronunciado; en el año 2019, representaban el 21% y 14% del total del personal formado, respectivamente).

De acuerdo a los datos proporcionados por las CCAA, **Murcia (546)** es la comunidad que cuenta con mayor número de personas formadas en **AP**, seguida de **Andalucía (471)** y **Castilla y León (140)**. En total, se han formado **1.223** profesionales en este ámbito a lo largo del año **2020**.

Si atendemos a **AH**, **Andalucía** se sitúa en primer lugar con **780** profesionales; seguida de **Madrid (394)**. El total de profesionales formados asciende a **1.275** para este año.

El ámbito **URG** ha experimentado durante el año **2020** el efecto contrario a los dos ya mencionados, duplicando el número de profesionales formados con respecto al año 2019. En esta ocasión, **Castilla y León** lidera la formación de este ámbito con **515** personas formadas, seguida por **Andalucía (455)** y **Madrid (228)**. Se registraron un total de **1.265** profesionales para este ámbito (concretamente, 642 más que en el año 2019).

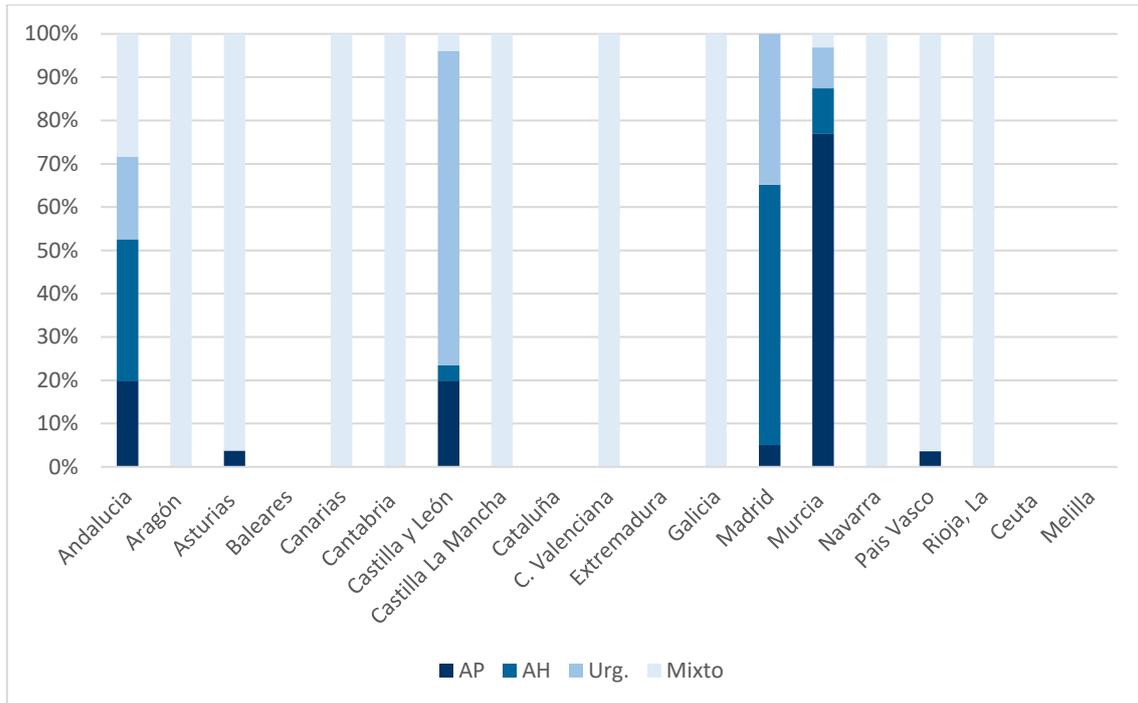
Por último, el bloque **Mixto** abarca el mayor índice de personas que han recibido esta formación a lo largo de **2020** con un total de **24.867** personas. Por su parte, **Galicia** encabeza el listado de sobresaliendo muy notablemente por encima del resto con **12.077** profesionales formadas/os, seguida de **Cantabria (7.575)** y **C. Valenciana (2.823)**. El porcentaje total de personal formado asciende a **86,83%**.

Con respecto a **2019**, el conjunto del personal formado ha sido más elevado, lo que no quiere decir que este aumento haya sido en favor en todos los ámbitos. Como se puede ver en los datos proporcionados por las diferentes CCAA en este año, **AP** y **AH** se han visto mermadas en favor de **URG** y **MX** (los cuales, han alcanzado cifras nunca o apenas vistas hasta el momento). Si en **2019**, con un total de **23.298**, encontrábamos: **4.877** en **AP**, **3.151** en **AH**, **623** en **URG**, y **14.647** en **MX**; este año, a partir del número total, se han registrado **1.233**, **1.275**, **1.265** y **24.867**, respectivamente.

El análisis del número de profesionales formados según el tipo de actividad formativa y CCAA, nos ayuda a comprender cuál ha sido la estrategia formativa que los diferentes territorios han adoptado durante este año (marcado por las circunstancias asociadas a la pandemia). Dos breves conclusiones que podemos extraer, son:

- Por un lado, comunidades como **Andalucía, Castilla y León, Madrid y Murcia**, han procurado promover su formación entre los diferentes ámbitos asistenciales.
 - Sin embargo, otras como **Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, C. Valenciana, Galicia, Navarra y La Rioja**, han optado por atender a un ámbito concreto, el ámbito **MX**.
- Próximas a esta tendencia también se encuentran las CCAA de **Asturias y País Vasco**.

Gráfico 35. Personal formado por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA, representados en la tabla 19

Análisis por tipo de actividad formativa.

La [tabla 20](#) describe la situación de la formación por tipo de actividad en función de los contenidos y la duración de la misma: **Sensibilización, Otras actividades de Sensibilización, Formación básica, Formación avanzada y Formación de formadores/as**. En el [gráfico 36](#), se representan los datos para dicha tabla.

Tabla 20. Tipo de actividad formativa en VG por CCAA. Año 2020

CCAA	2020					TOTAL
	Sensibilización	Otras actividades de sensibilización	Formación Básica	Formación Avanzada	Formación Formadores/as	
Andalucía	29	0	25	3	0	57
Aragón	0	0	1	0	0	1
Asturias	0	0	4	2	0	6
Baleares	0	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	2	0	0	2
Cantabria	0	1	0	0	0	1
Castilla y León	5	16	2	1	1	25
Castilla La Mancha	2	0	6	4	0	12
Cataluña						
C. Valenciana	0	0	18	7	0	25
Extremadura	0	0	0	0	0	0
Galicia	0	2	0	0	0	2
Madrid	0	1	8	5	0	14
Murcia	3	4	12	6	0	25
Navarra	0	0	3	0	0	3
País Vasco	5	0	3	5	0	13
Rioja, La	3	1	2	2	0	8
Ceuta	0	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0	0
Total SNS	47	25	86	35	1	194
% respecto al total anual	24,23%	12,89%	44,33%	18,04%	0,52%	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

A diferencia de años anteriores, la modalidad de **Formación básica** ha sido la más frecuentemente utilizada (**44,33%**, aumentando, según lo obtenido en 2019, en 24 puntos porcentuales). Es **Andalucía** la que destaca, con diferencia, sobre las demás con un total de **25** actividades; en adición, **C. Valenciana** -donde con **18** acciones de formación básica y ninguna acción de sensibilización, se aprecia la apuesta realizada por una mayor profundización en la materia- y **Murcia** (**12**), pueden situarse entre aquellas CCAA con más impulso en esta modalidad formativa.

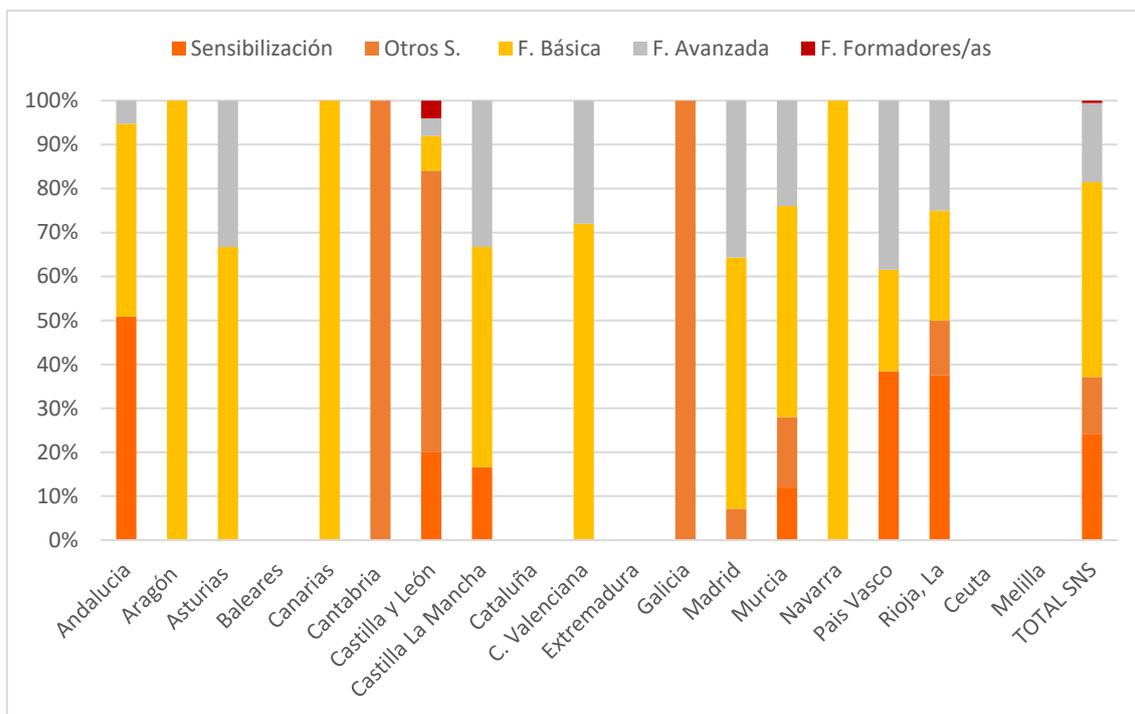
Así mismo, según los datos obtenidos, la modalidad de **Sensibilización** (que agrupa las actividades específicas de formación continuada respecto a prevención y detección precoz de la VG con duración menor de 10h, como aquellas otras acciones de formación continuada que no siendo específicas de VG incluyen algún módulo relacionado; es decir, **Sensibilización** y

Otras actividades de Sensibilización) se posiciona como la segunda modalidad más utilizada (37,12%). **Andalucía** destaca por sus actividades de formación específica (29), mientras que **Castilla y León** por sus acciones de formación continuada no específica (16).

En el caso de la **Formación Avanzada**, vemos que **C. Valenciana** es quien promueve en mayor medida este tipo de formación entre sus profesionales con 7 acciones (las cuales, suponen el mayor número registrado en el conjunto de las autonomías para esta formación). Son **Madrid** y **Murcia** aquellas CCAA que mantienen también este tipo de formación (con 5 y 6 actividades formativas).

El peso de la **Formación de Formadores/as** ha descendido considerablemente en 2020 respecto a 2019, que contaba con 20 acciones para el conjunto del SNS. La CA de **Castilla y León** es la única que ha apostado por esta modalidad, aunque sólo se presente una acción realizada.

Gráfico 36. Tipo de actividad formativa en VG por CCAA. Año 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA, representados en la tabla 20

El análisis del tipo de actividad formativa según CCAA, nos ayuda también a comprender cuál ha sido la estrategia formativa que los diferentes territorios han adoptado durante este año. De nuevo, dos breves conclusiones que podemos extraer, son:

- Por un lado, comunidades como **Andalucía, Castilla y León, Castilla La Mancha, C. Valenciana, Madrid, Murcia, País Vasco** y **La Rioja**, han procurado fomentar su formación entre los distintos tipos de actividades.

- Sin embargo, otras como **Aragón, Canarias, Cantabria, Galicia y Navarra**, han optado por promover el desarrollo de un único tipo de actividad formativa. Próxima a esta tendencia también se encuentran las CA de **Asturias**.

Análisis por tipo de actividad formativa y ámbito asistencial.

Sensibilización

Tabla 21. Actividades de sensibilización por ámbito asistencial. CCAA. Año 2020

CCAA	2020				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	6	13	0	10	29
Aragón	0	0	0	0	0
Asturias	0	0	0	0	0
Baleares	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	0	0
Cantabria	0	0	0	0	0
Castilla y León	5	0	0	0	5
Castilla La Mancha	0	0	0	2	2
Cataluña					
C. Valenciana	0	0	0	0	0
Extremadura	0	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	0	0
Madrid	0	0	0	0	0
Murcia	1	1	0	1	3
Navarra	0	0	0	0	0
País Vasco	2	0	0	3	5
Rioja, La	0	0	0	3	3
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total, SNS	14	14	0	19	47
% respecto al total anual	29,79%	29,79%	0,00%	40,43%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Elaborando un análisis más específico de las variables formativas, tratando de reflejar la importancia de la formación en materia de detección y atención a las mujeres víctimas de la violencia de género y de cómo se produce ésta de acuerdo con los distintos ámbitos asistenciales, cabe señalar que la **Sensibilización** es el tipo de actividad que más destaca; esto es debido, fundamentalmente, tal y como ya se ha dicho, por los menores recursos que consume, incluido el tiempo que el conjunto de profesionales necesita para asistir a la formación.

La **Sensibilización**, según vemos en la [tabla 21](#) y el [gráfico 37](#), ha adquirido gran importancia en todos los ámbitos (a excepción, como veremos, de **URG**): **AP (29,79%)**, **AH (29,79%)** y **MX**

(**40,43%**); obtiene el mayor valor en este último, aunque sin diferencias significativas.

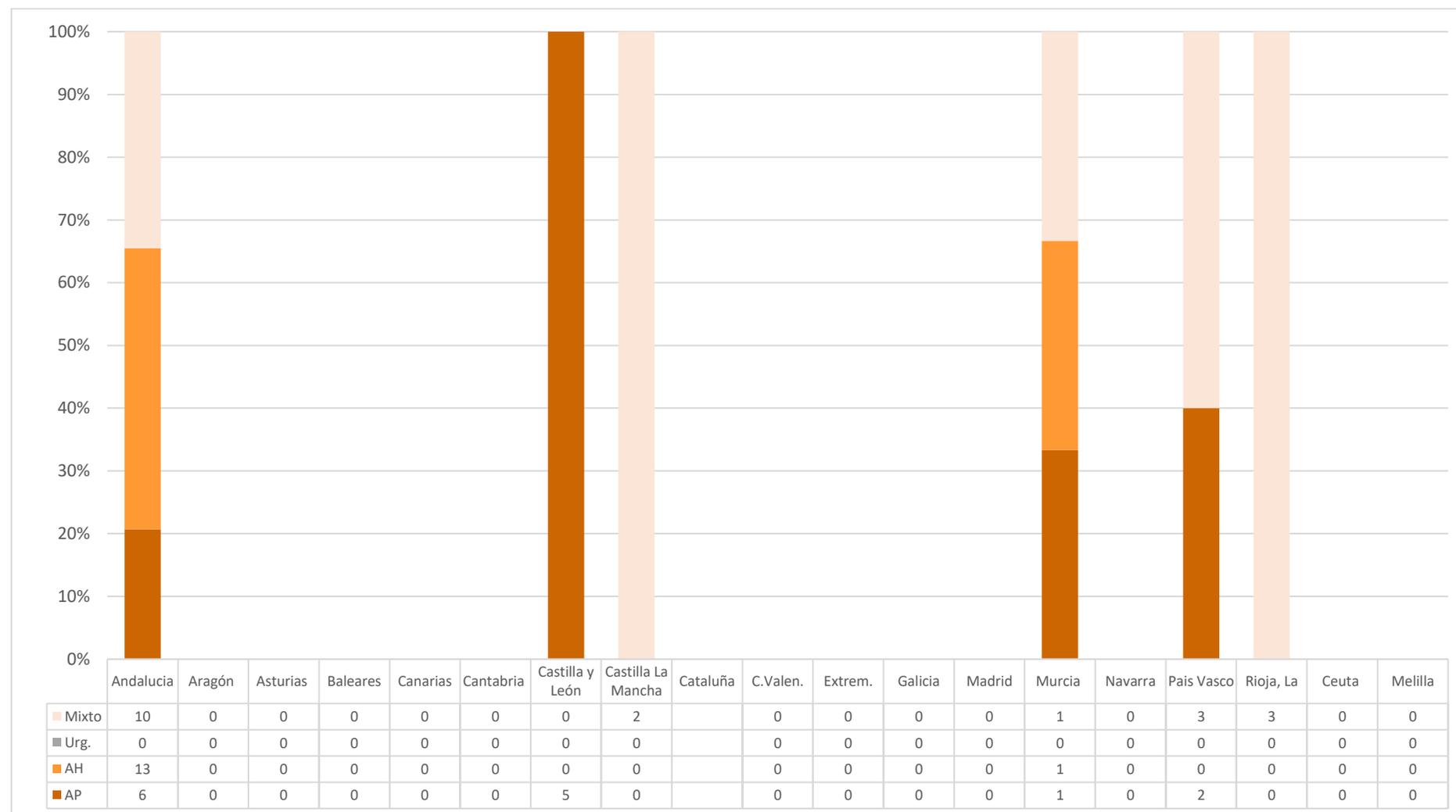
Para el año **2020**, **Andalucía (6)**, **Murcia (1)**, **País Vasco (2)** y **Castilla y León (5)** son las únicas que han optado por realizar actividades de sensibilización en **AP**. Conforme a sus características propias, cabe destacar que esta última sólo llevo a cabo estas acciones en dicho ámbito (y no en el resto). Siguiendo la tendencia vista hasta el momento en comparación con años anteriores, muchas de las actividades de sensibilización han sido trasladadas al ámbito asistencial **MX**. Por último, mientras que en **2019** esta actividad supuso un **28,61%** del total, en **2020** alcanza el **29,79%** (dato que podría verse afectado por el tamaño de la muestra).

La formación en **Sensibilización** en **AH** se mantiene equiparada al resto de ámbitos, experimentando un aumento en su aplicación con respecto a 2019 (18,91%). Actualmente, con **14** actividades (de las cuales, la CA **Andalucía** realiza **13**, situándose como la mayor exponente en la formación en sensibilización para **AH**), supone el **29,79%** del total.

En el ámbito **Mixto** vuelve a destacar (al igual que en **2019**) **Andalucía** con **10** actividades (encontrando una situación semejante al apartado anterior). Cabe destacar que el número de actividades totales de sensibilización en el ámbito **Mixto** es de **19**, lo que supone el **40,43%** del porcentaje total.

Por último, en el ámbito de **Urgencias** no se han llevado a cabo acciones específicas de **Sensibilización**.

Gráfico 37. Actividades de sensibilización por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA, representados en la tabla 21

Otras actividades de Sensibilización

Estas otras actividades de sensibilización (tabla 22 y gráfico 38), como otras acciones de formación continuada que no siendo específicas de VG incluyen algún módulo relacionado, han adquirido una gran relevancia en el análisis de las acciones formativas impartidas, abarcando el **12,89% (25)** del total de estas en **2020**. Complementan a las actividades de sensibilización específicas, sumándose a estas en la labor de reflejar la importancia de la formación para la detección y atención de la violencia de género.

Analizando particularmente este tipo de actividades según su aplicación en los diferentes ámbitos asistenciales, encontramos un despunte en **URG**. El **64%** de las actividades de sensibilización en formación continuada se realizaron en este ámbito a través de **16** actividades; las cuáles, fueron llevadas a cabo de forma íntegra por **Castilla y León**.

Un caso similar es el de **Murcia** con el ámbito de **AP** o **Madrid** con **AH**. Las **4** actividades realizadas en el primer ámbito o la única llevada a cabo en el segundo, que representan el total de las mismas (siendo el **16%** y **4%**, respectivamente), fueron puestas en marcha exclusivamente por dichas CCAA.

En el caso del ámbito MX, las acciones formativas fueron implementadas por **Galicia (2)** y **Cantabria (1)** y **La Rioja (1)**, siendo el **16%** del porcentaje total.

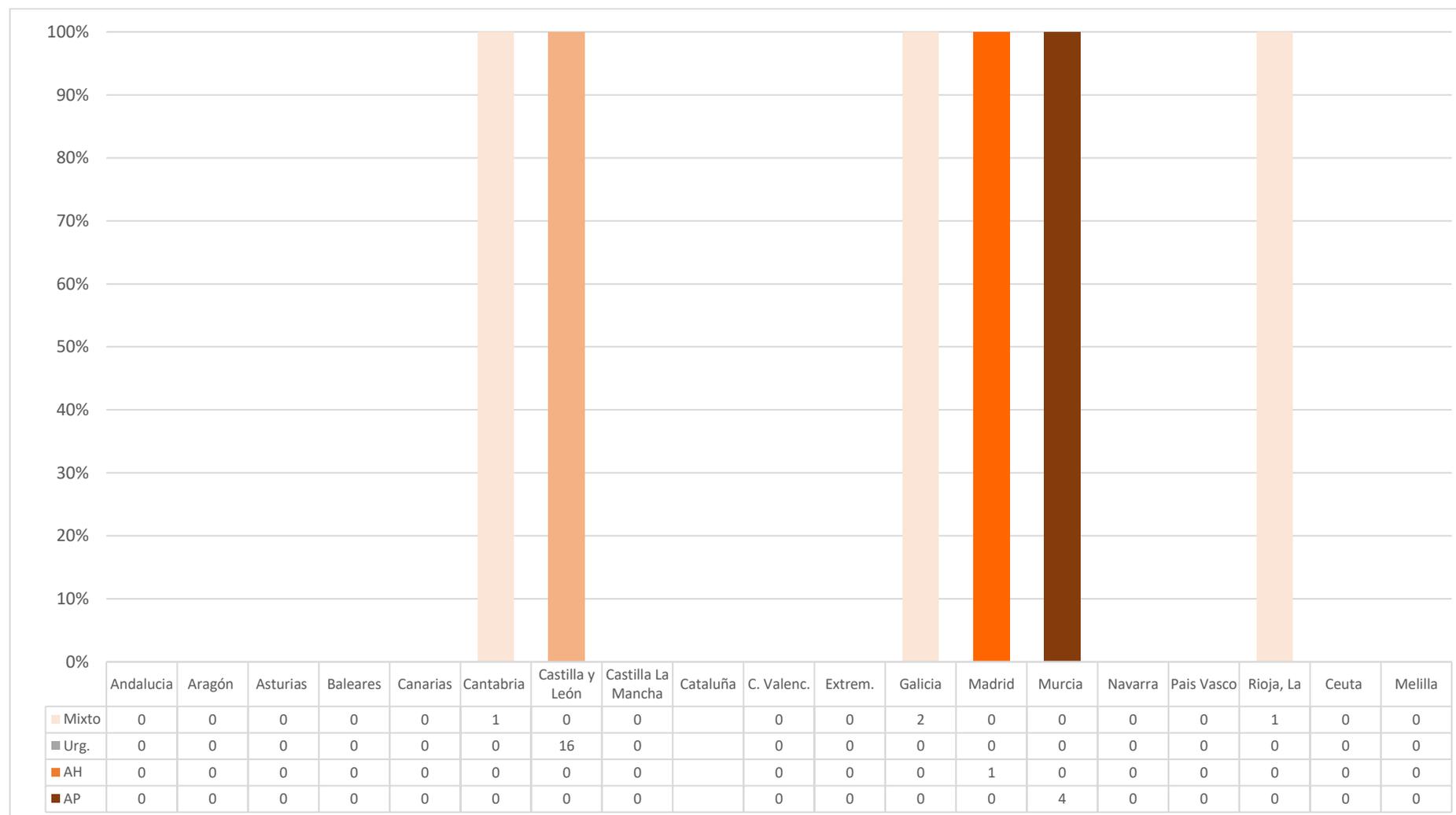
Puesto que se trata de una nueva categoría, es imposible realizar un análisis comparativo con datos de años anteriores. En futuros informes, a partir de la línea de base que ha sido definida, se procederá a estudiar su evolución.

Tabla 22. Otras actividades de sensibilización por ámbito asistencial. CCAA. Año 2020

CCAA	2020				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	0	0	0	0	0
Aragón	0	0	0	0	0
Asturias	0	0	0	0	0
Baleares	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	0	0
Cantabria	0	0	0	1	1
Castilla y León	0	0	16	0	16
Castilla La Mancha	0	0	0	0	0
Cataluña					
C. Valenciana	0	0	0	0	0
Extremadura	0	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	2	2
Madrid	0	1	0	0	1
Murcia	4	0	0	0	4
Navarra	0	0	0	0	0
País Vasco	0	0	0	0	0
Rioja, La	0	0	0	1	1
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total, SNS	4	1	16	4	25
% respecto al total anual	16,00%	4,00%	64,00%	16,00%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Gráfico 38. Otras actividades de sensibilización por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA, representados en la tabla 22.

Formación básica

Tabla 23. Formación básica por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020.

CCAA	2020				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	10	0	15	0	25
Aragón	0	0	0	1	1
Asturias	0	0	0	4	4
Baleares	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	2	2
Cantabria	0	0	0	0	0
Castilla y León	1	1	0	0	2
Castilla La Mancha	0	0	0	6	6
Cataluña					
C. Valenciana	0	0	0	18	18
Extremadura	0	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	0	0
Madrid	1	3	4	0	8
Murcia	7	1	4	0	12
Navarra	0	0	0	3	3
País Vasco	0	0	0	3	3
Rioja, La	0	0	0	2	2
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total, SNS	19	5	23	39	86
% respecto al total anual	22,09%	5,81%	26,74%	45,35%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Las actividades de **Formación básica**, como se ve en la [tabla 20](#), supusieron en **2020** el **44,33%** del total, situándose muy por encima de lo visto en **2019**, cuyo valor fue de **12,33%**.

Al realizar el análisis de esta formación básica, desagregada por ámbito asistencial ([tabla 23](#) y [gráfico 39](#)), se aprecia cómo esta despunta en los ámbitos **MX** y **URG** (en ese orden), alcanzando un **45,35%** y **26,74%**, respectivamente (cifras que, para el último caso, resultan enormemente sorprendentes).

Si analizamos por CA, **Andalucía** abarca la mayor parte de esta formación en **AP** con **10** actividades, seguida por **Murcia** (**7**); en **URG**, de nuevo, se sitúan a la cabeza **Andalucía** (asumiendo **15** de las **23** actividades totales realizadas). Se sitúa, así, como la mayor representante de la formación básica en estos dos ámbitos.

Se destaca el predominio de la formación básica en el ámbito **MX**; la cual, está liderada por **C. Valenciana**, con **18** de las **39** acciones formativas totales. Así mismo, encontramos la **AH** en una situación opuesta. Con el **5,81%** de actividades, se posiciona como el ámbito en el que menos se ha impulsado esta modalidad formativa.

En comparación con **2019**, tal y como ya se ha señalado anteriormente, ha aumentado el número de actividades en los ámbitos asistenciales **MX** y **URG** en detrimento de **AP** y **AH**; situación que, seguramente, resulta consecuencia de las respuestas emitidas desde las CCAA a la crisis ocasionada por la COVID-19. Entre aquellas que han logrado, a pesar de todo, elaborar actividades de formación básica de manera más equitativa entre todos los ámbitos, encontramos: **Madrid** y **Murcia** (tal y como puede verse en la tabla y el gráfico correspondiente).

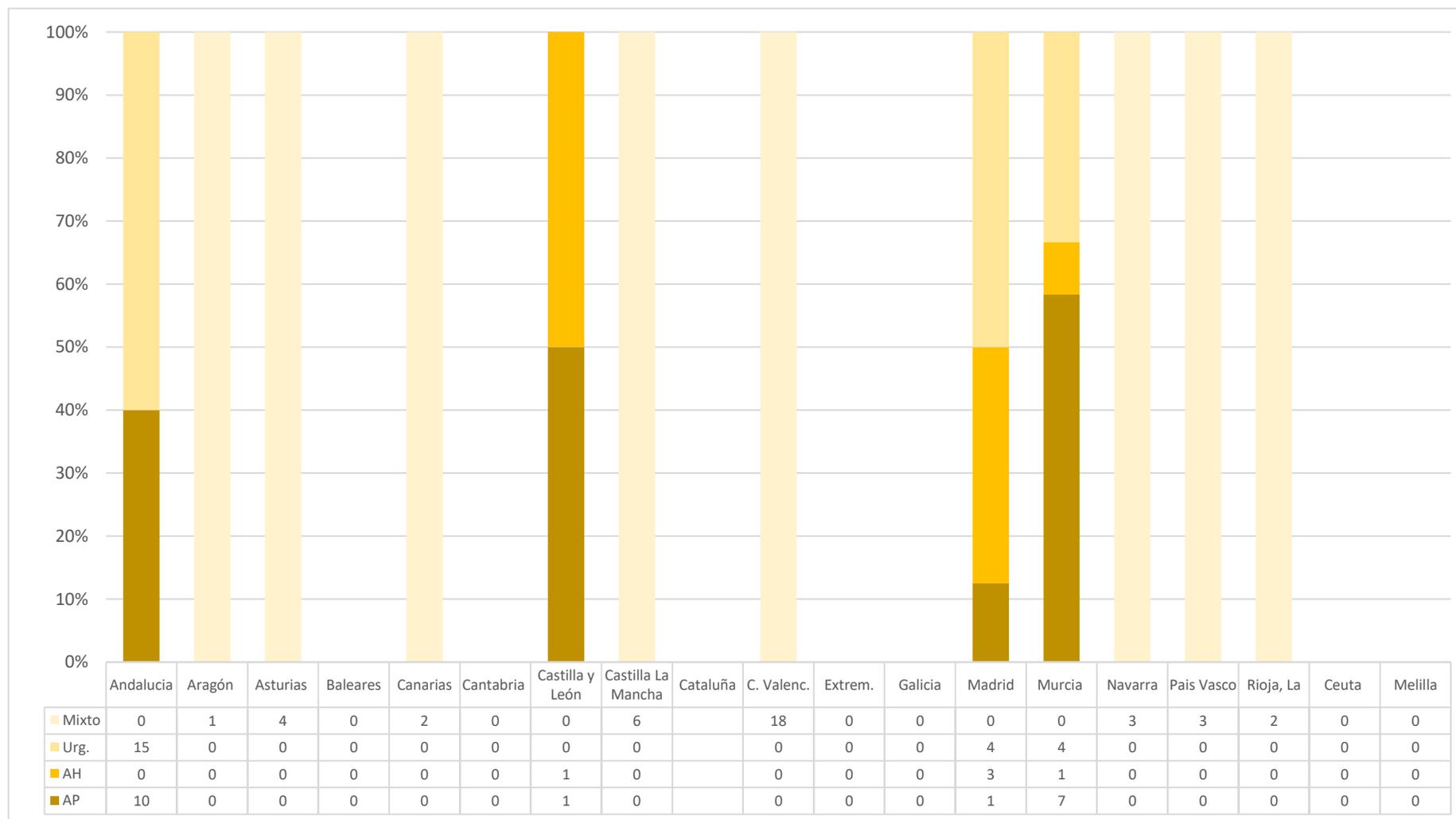
Formación avanzada

Tabla 24. Formación avanzada por ámbito asistencial y CCAA. Años 2020

CCAA	2020				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	0	0	0	3	3
Aragón	0	0	0	0	0
Asturias	2	0	0	0	2
Baleares	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	0	0
Cantabria	0	0	0	0	0
Castilla y León	1	0	0	0	1
Castilla La Mancha	0	0	0	4	4
Cataluña					
C. Valenciana	0	0	0	7	7
Extremadura	0	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	0	0
Madrid	1	3	1	0	5
Murcia	6	0	0	0	6
Navarra	0	0	0	0	0
País Vasco	0	0	0	5	5
Rioja, La	0	0	0	2	2
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total, SNS	10	3	1	21	35
% respecto al total anual	28,57%	8,57%	2,86%	60,00%	100%

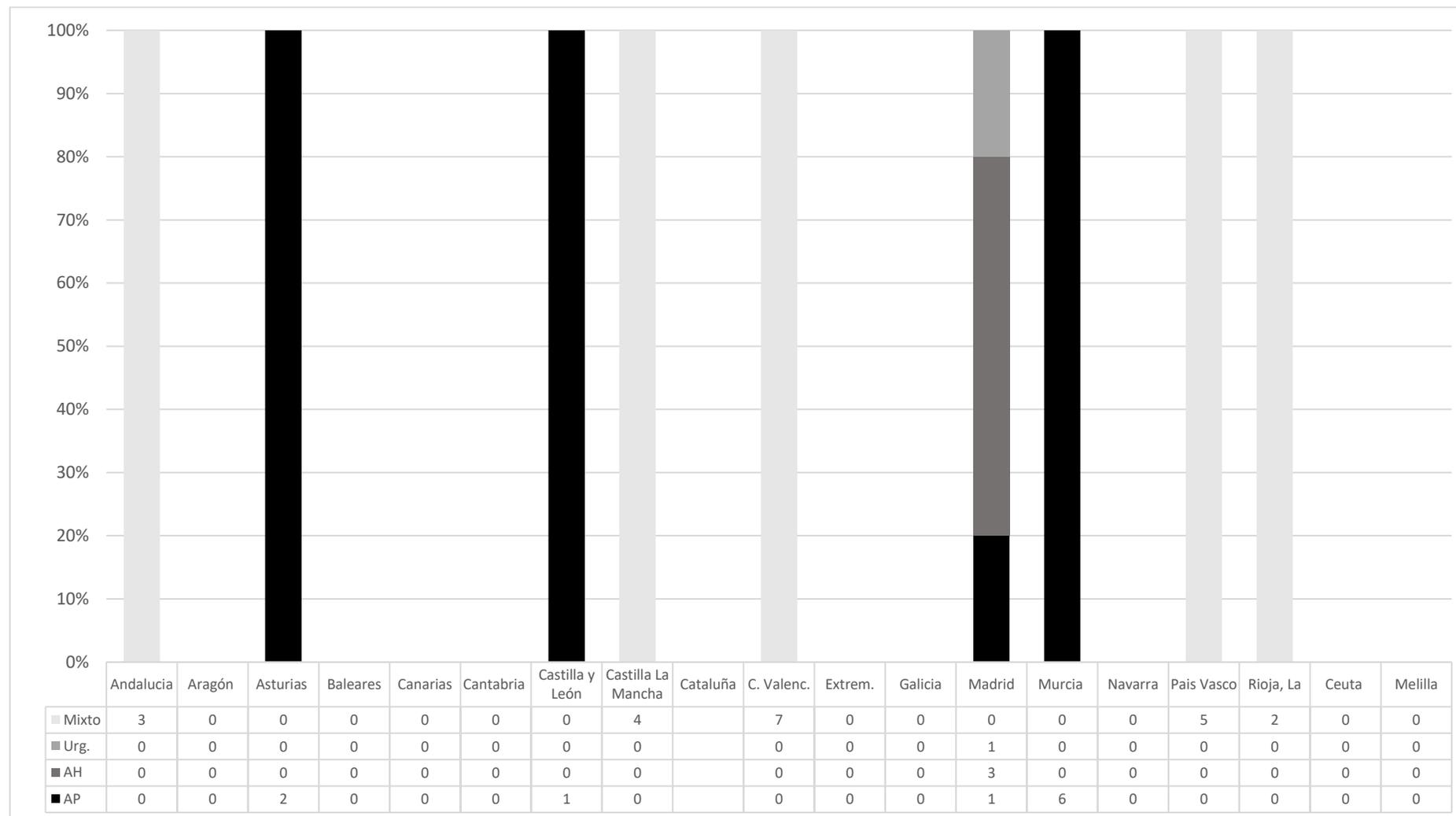
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Gráfico 39. Actividades de formación básica por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA, representados en la tabla 23.

Gráfico 40. Actividades de formación avanzada por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA, representados en la tabla 24.

Las actividades llevadas a cabo en **Formación avanzada**, modalidad en la que se promueve un aprendizaje basado en un mayor grado de profundidad y especificidad de los contenidos, alcanzan el **18,04%** de todas las actividades realizadas en materia de VG en el SNS en el año **2020** (tabla 20).

En el análisis concreto de este tipo de formación (tabla 24 y gráfico 40), vemos que se han realizado, únicamente, **35** acciones en el conjunto del SNS en este año. Con ello, se ve un gran descenso en relación a **2019**, donde se contabilizaron **53** actividades de este tipo. **AP** y **MX** congregan la mayor parte de las actividades de formación avanzada (con **10** y **21** de estas, en ese orden), respondiendo a la misma tendencia vista en años anteriores (como 2019).

C. Valenciana (7) es quien apuesta en mayor medida por este tipo de formación en comparación con el resto de CCAA, seguida por **País Vasco (5)**; siguiendo la tendencia vista en años pasados), poniendo ambas su atención sobre el ámbito **MX**. Otras CCAA como **Madrid** o **Murcia** también han implementado un gran número de este tipo de acciones formativas, pero, a diferencia de las anteriores, desarrolladas en otros ámbitos (**AP** en **Murcia**) o distribuidas de una forma más equitativa entre todos ellos (**Madrid**).

Según el ámbito asistencial, cabe señalar que: **AP** predomina en las CCAA de **Asturias, Castilla y León y Murcia**; **AH** y **URG** en **Madrid**; y **MX** en **Andalucía, Castilla La Mancha, C. Valenciana, País Vasco y La Rioja**.

Formación de Formadores

Como se refleja en la tabla 20, este tipo de formación supuso un **0,52%** del total de las actividades realizadas en materia de VG para el SNS (**1**); valor que señala un notable descenso en comparación a **2019**, en el que supuso, únicamente, el **10,65%** de la actividad (**74**).

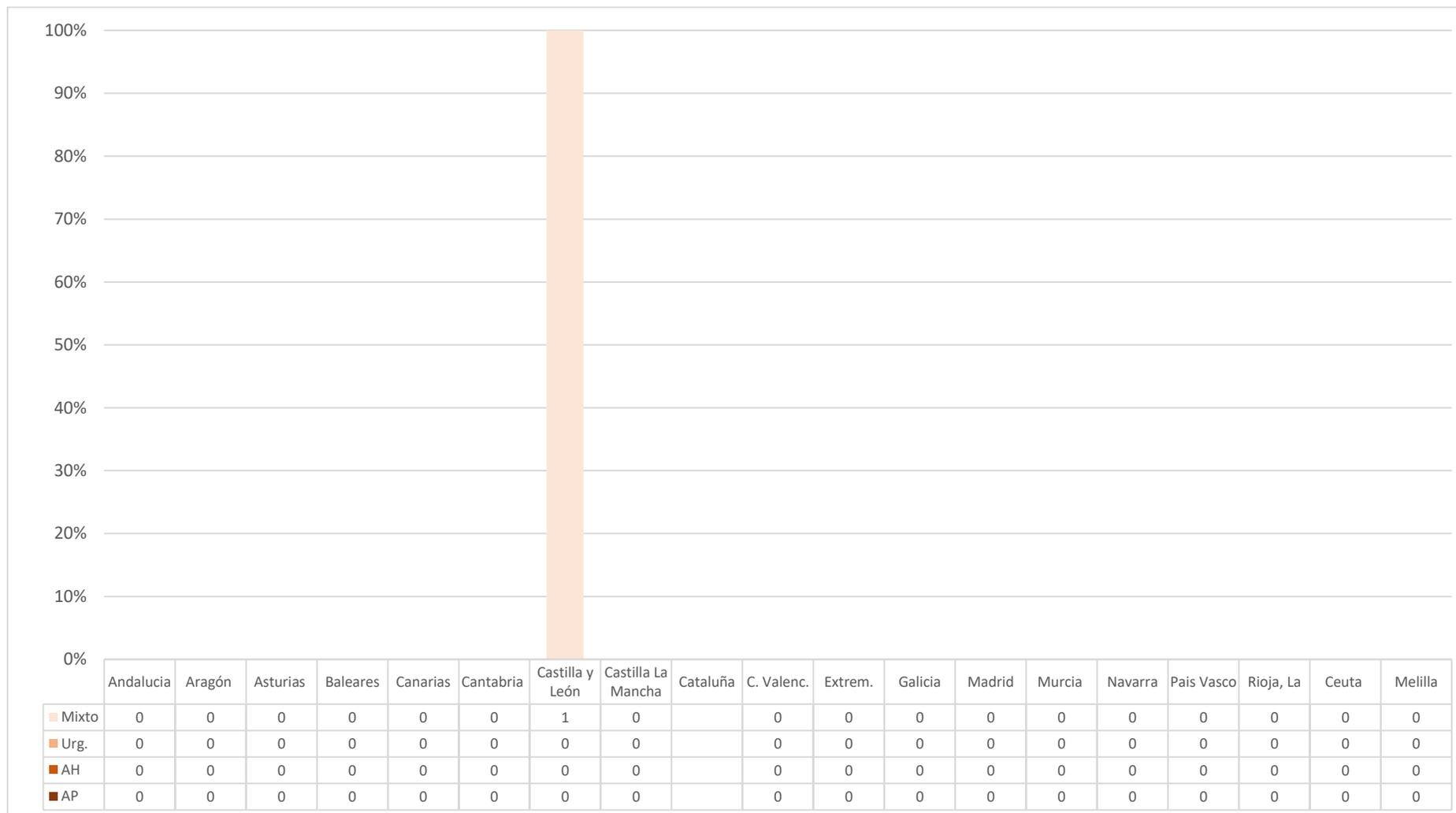
Según los datos actuales (tabla 25 y gráfico 41), **Madrid (1)** es la única CA que ha apostado por este tipo de formación; dicha actividad se realizó en el ámbito de **URG**.

Tabla 25. Formación de formadores/as por ámbito asistencial y CCAA. Años 2020.

CCAA	2020				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	0	0	0	0	0
Aragón	0	0	0	0	0
Asturias	0	0	0	0	0
Baleares	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	0	0
Cantabria	0	0	0	0	0
Castilla y León	0	0	0	1	1
Castilla La Mancha	0	0	0	0	0
Cataluña					
C. Valenciana	0	0	0	0	0
Extremadura	0	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	0	0
Madrid	0	0	0	0	0
Murcia	0	0	0	0	0
Navarra	0	0	0	0	0
País Vasco	0	0	0	0	0
Rioja, La	0	0	0	0	0
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total, SNS	0	0	0	1	1
% respecto al total anual	0%	0%	0%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Gráfico 41. Formación de formadores/as por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA, representados en la tabla 25.

Análisis por horas lectivas y ámbito asistencial.

Tabla 26. N.º de horas lectivas por ámbito asistencial y CCAA. Años 2020.

CCAA	2020				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	324	52	450	130	956
Aragón	-	-	-	-	-
Asturias	2	0	0	60	62
Baleares	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	30	30
Cantabria	0	0	0	5	5
Castilla y León	29,5	30	16	2	78
Castilla La Mancha	0	0	0	203	203
Cataluña					
C. Valenciana	0	0	0	603	603
Extremadura	0	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	8	40
Madrid	12	100	45	0	157
Murcia	184	34	40	4	262
Navarra	0	0	0	60	60
País Vasco	3,5	0	0	239	243
Rioja, La	0	0	0	59	59
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total, SNS	555	216	551	1.403	2.725
% respecto al total anual	20,37%	7,93%	20,22%	51,49%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. (*) En la tabla no figuran los datos de la CA de Aragón

En 2020 (tabla 26 y gráfico 42) se observa, acompañado del descenso en el número de actividades, una caída en cuanto al número de horas respecto a 2019 (donde se registraron un total de 4.930 horas para el total del SNS). Aun así, se aprecia cómo, al igual que años anteriores, la concentración de los valores es bastante más elevada en **Andalucía (956)** y **C. Valenciana (603)**; siendo la segunda la más significativa para el ámbito **MX (603)**, mientras que, en la primera para **AP** y **URG**. Para este año, la CA y CEA con menos horas lectivas acumuladas son: **Baleares, Extremadura, Ceuta y Melilla**.

Según el ámbito asistencial, presentado en la tabla 26, encontramos que: **Andalucía (324)** y **Murcia (184)**, continúan siendo dos de las CCAA que acumulan el mayor número de horas de acciones formativas en **AP**; de la misma forma, **Madrid (100)** y **Andalucía (450)** siguen encabezando los valores en **AH** y **URG**.; en cambio, en el ámbito asistencial **Mixto**, al igual que en 2019, encontramos a **C. Valenciana (603)**, **Andalucía (130)** y **País Vasco (239)**, sumadas todas ellas este año a **Castilla La Mancha (203)**.

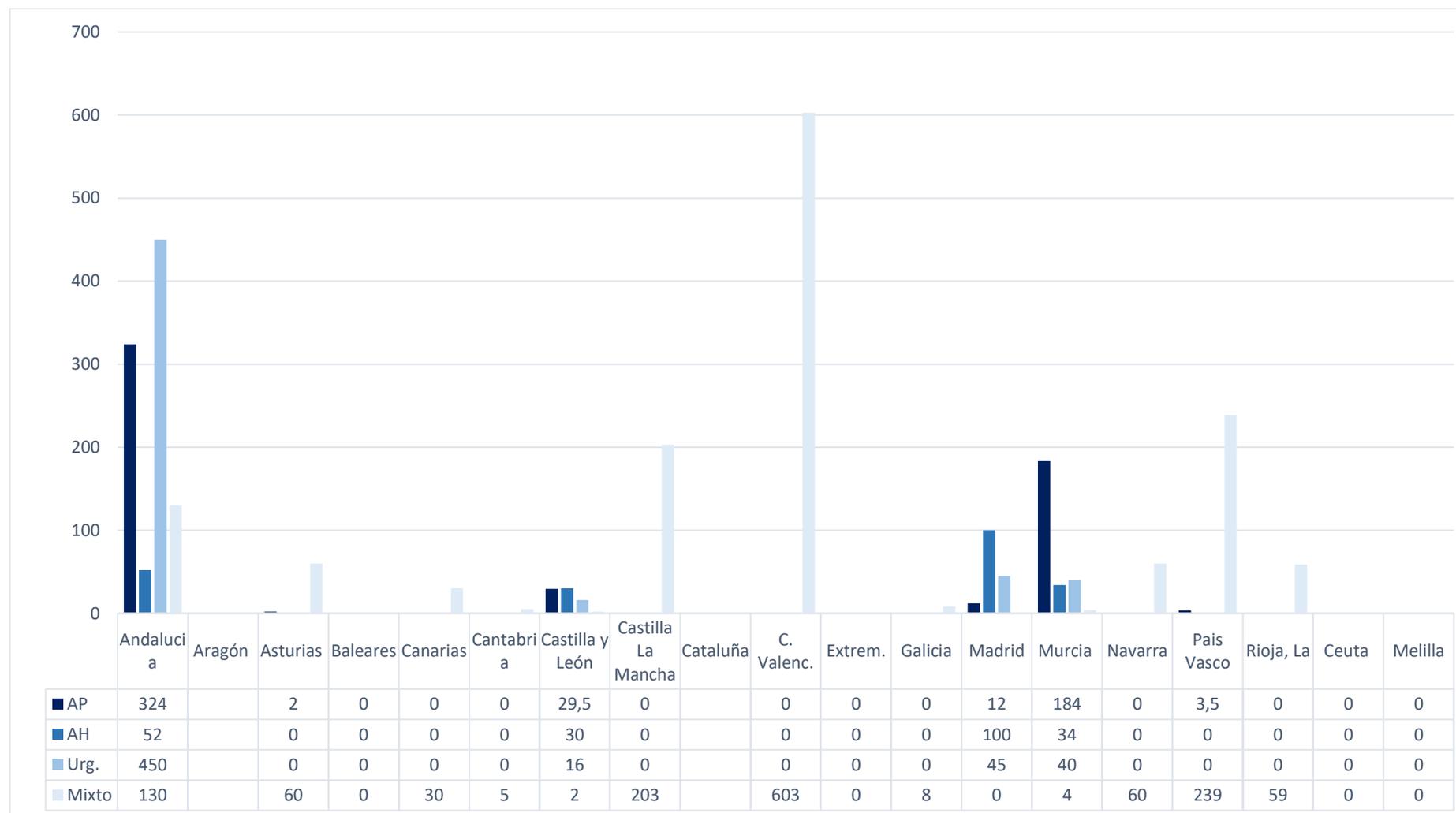
Hablando en términos de porcentaje total de horas para el SNS, existen diferencias notables con años anteriores. En **2019**, la distribución entre los ámbitos asistenciales fue del **27,71%** para **AP**, **16,88%** para **AH**, **6,13%** para **URG** y, por último, **49,29% Mixto**; mientras que, para este año, del **20,37%** para **AP**, **7,93%** para **AH**, **20,22%** para **URG** y **51,49%** para **MX**. Reafirma, así, la tendencia generalizada de la inversión hacia el ámbito asistencial **MX** y **URG**, en detrimento de los ámbitos asistenciales de **AP** y **AH**.

El análisis del n.º de horas lectivas por ámbito asistencial y CCAA, concuerda con lo ya mencionado en apartados anteriores acerca de la estrategia formativa que los diferentes territorios han adoptado durante este año. De nuevo, dos breves conclusiones:

- Por un lado, comunidades como **Andalucía, Castilla y León, Madrid y Murcia**, han procurado distribuir su formación entre los distintos ámbitos.
- Sin embargo, otras como **Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, C. Valenciana, Galicia, Navarra y La Rioja**, han optado por atender al desarrollo de actividades enmarcadas en un único ámbito (concretamente, **MX**).

Muy próxima a esta tendencia también se encuentran las CA de **Asturias y País Vasco**.

Gráfico 42. N.º de horas lectivas por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA, representados en la tabla 26. (*) En el gráfico no figuran los datos de la CA de Aragón.

Análisis por personal formado: tipo de actividad y CCAA.

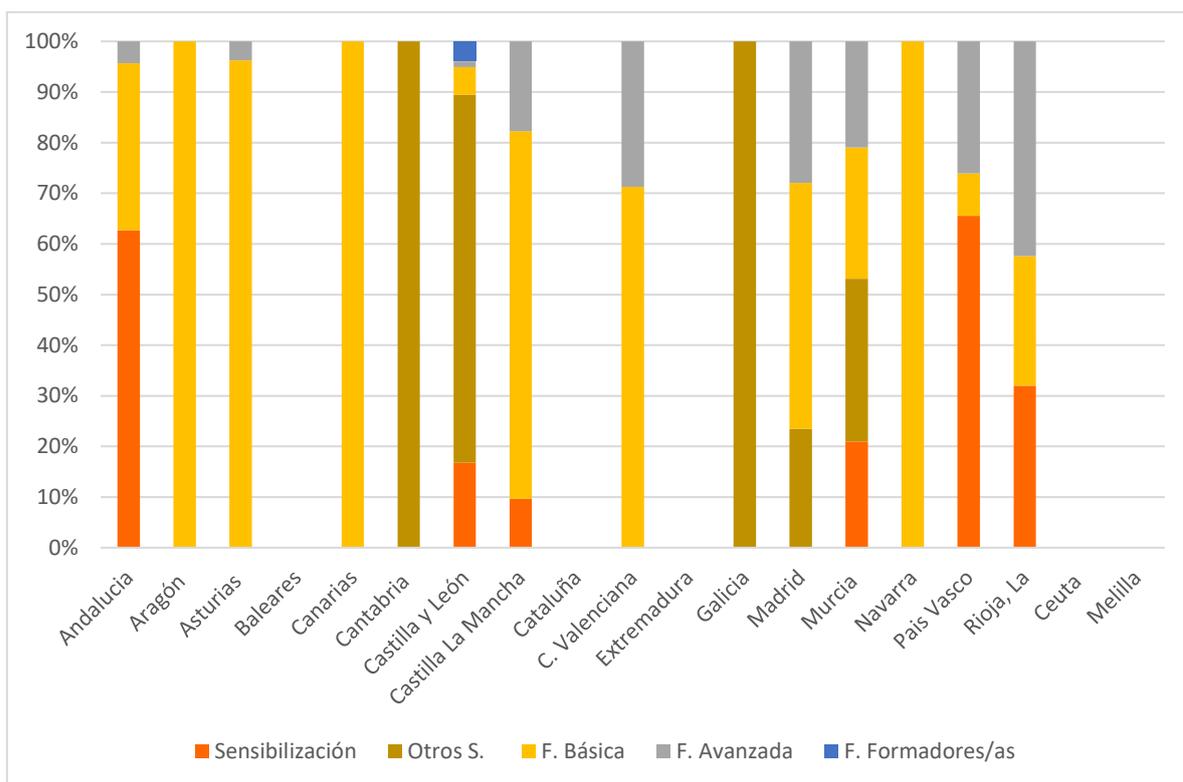
Por medio de la [tabla 27](#) se aprecia que en 2020 la **mayoría del personal** ha sido **formado** mediante actividades de **Sensibilización** (mayoritariamente a través de actividades no específicas, incluidas en la formación continuada), suponiendo esto un **80,42%** del porcentaje total (8,67% y 71,75%); en orden, le siguen: **Formación básica**, con un **13,83%**, **Formación avanzada** con **5,65%**, y **Formación de Formadores/as** con **0,10%**.

Tabla 27. Personal formado por tipo de actividad y CCAA. Años 2020.

CCAA	2020					TOTAL
	Sensibilización	Otras actividades de sensibilización	Formación Básica	Formación Avanzada	Formación Formadores/as	
Andalucía	1.493	0	786	102	0	2.381
Aragón	0	0	26	0	0	26
Asturias	0	0	181	7	0	188
Baleares	0	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	82	0	0	82
Cantabria	0	7.575	0	0	0	7.575
Castilla y León	119	515	39	8	28	709
Castilla La Mancha	24	0	180	44	0	248
Cataluña						
C. Valenciana	0	0	2.013	810	0	2.843
Extremadura	0	0	0	0	0	0
Galicia	0	12.077	0	0	0	12.077
Madrid	0	154	318	183	0	655
Murcia	149	228	184	149	0	710
Navarra	0	0	36	0	0	36
País Vasco	659	0	84	262	0	1.005
Rioja, La	40	0	32	53	0	125
Ceuta	0	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0	0
Total SNS	2.484	20.549	3.961	1.618	28	28.640
% respecto al total anual	8,67%	71,75%	13,83%	5,65%	0,10%	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Gráfico 43. Personal formado por tipo de actividad (%) y CCAA. Año 2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA

- Sensibilización:** a tenor de los datos reflejados en la [tabla 27](#) y el [gráfico 43](#) para el año **2020**, es posible afirmar que el **8,67%** del personal formado (**2.484** profesionales) ha sido mediante actividades específicas de sensibilización (las cuales, acercan el conocimiento de la Violencia de Género como problema de Salud Pública, los conceptos clave para poder detectar signos y síntomas de sospecha y conocer la integralidad de los recursos y agentes que intervienen a nivel interinstitucional). **Andalucía (1.493)**, **País Vasco (659)** y **Murcia (149)** son aquellas CCAA que han realizado mayor cantidad de estas acciones con sus profesionales. En **2019**, esta modalidad representaba una cantidad mucho más numerosa de profesionales formados, llegando contabilizar **4.219** profesionales más que este año (6.703 en total).
- Otras actividades de sensibilización.** El **71,75%** realizó otras acciones de formación continuada que, no siendo específicas de VG, incluyen algún módulo relacionado (sensibilización). **Galicia (12.077)** y **Cantabria (7.575)** son, sin duda, aquellas CCAA que más profesionales han formado mediante este tipo de actividades.

La suma de ambos tipos de actividades de sensibilización daría lugar a un total de **23.033** profesionales formados en este tipo de actividad (**80,42%**).

- **Formación Básica:** se ha registrado que **3.961 (13,83%)** profesionales han recibido esta formación. De entre todas las CCAA, destacan en la aplicación de esta: **C. Valenciana (2.013)** y **Andalucía (786)**.
- **Formación Avanzada:** tiene una baja incidencia estadística (**5,65%**). Se ha de señalar el liderazgo que se ejerce desde **C. Valenciana (810)** en su esfuerzo por impartir este tipo de formación, superando a **País Vasco (262)** y **Madrid (183)** que, hasta el momento, a lo largo de los años anteriores, encabezaban estas acciones formativas.
- **Formación de Formadores/as:** aglomera a una cantidad muy escasa de profesionales en proporción al resto de modalidades (**0,10%**). En **2020**, se han formado en el conjunto del SNS **28** profesionales, todo ellos en **Castilla y León** (acumulando la totalidad de las acciones formativas realizadas). Sin embargo, pese a su valor porcentual no que hay sobreestimar esta modalidad, la cual es relevante ante la posibilidad de que las personas formadas puedan ser profesionales de referencia. Su importancia reside, además, en su capacidad de transmitir su conocimiento al resto del área o zona sanitaria en la que trabajan, o bien de reforzar este tipo formación en territorios muy extensos o cuando se quiera implantar un programa de acción con una mayor escalada.

El análisis del personal formado por tipo de actividad y CCAA, concuerda con lo ya mencionado en apartados anteriores acerca de la estrategia formativa que los diferentes territorios han adoptado durante este año. De nuevo, dos breves conclusiones:

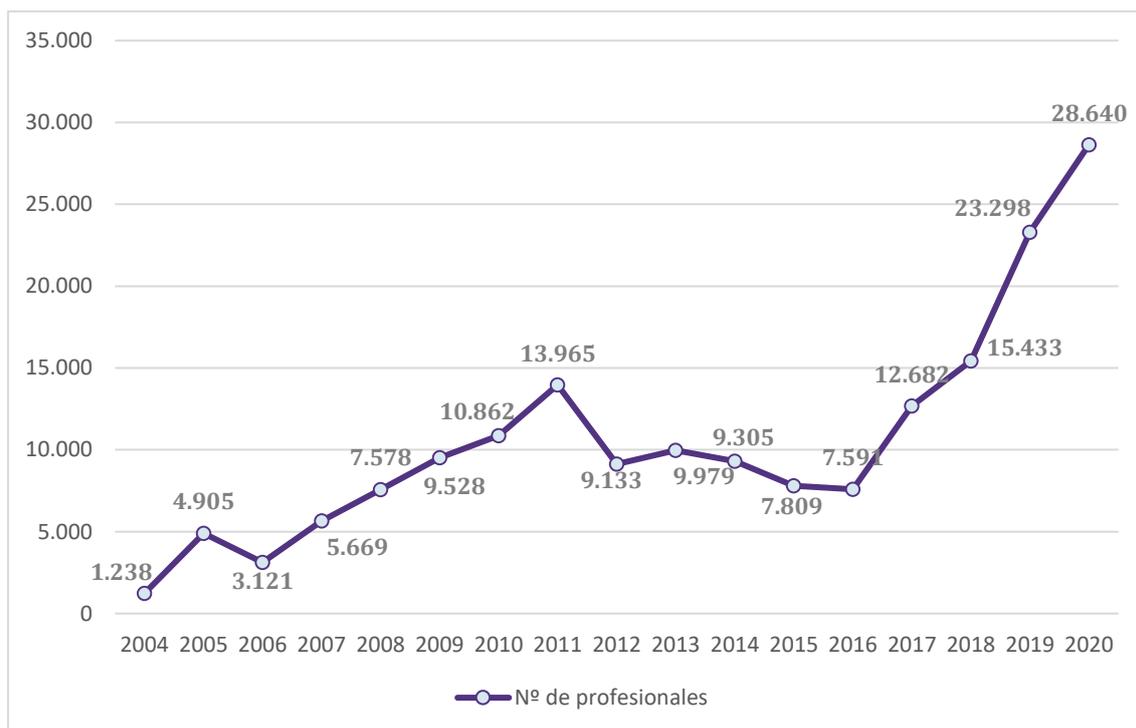
- Por un lado, comunidades como **Andalucía, Castilla y León, Castilla La Mancha, C. Valenciana, Madrid, Murcia, País Vasco y La Rioja**, han procurado promover su formación entre los distintos tipos de actividades.
- Sin embargo, otras como **Aragón, Canarias, Cantabria, Galicia y Navarra** han optado por destinar sus esfuerzos a único tipo de actividad formativa.

Próximas a esta tendencia también se encuentran las CCAA de **Asturias y País Vasco**.

1.3. Evolución de los indicadores de formación de profesionales en el SNS. Periodo 2004-2020.

En el conjunto del Sistema Nacional de Salud se han formado en el año **2020**, en materia de violencia de género, un total de **28.640 profesionales**; se trata de la mayor cifra de cobertura desde que se inició el registro de datos, tal y como refleja el [gráfico 44](#).

Gráfico 44. N.º de profesionales que han recibido formación. Evolución 2004-2020.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA 2004-2020.

Como ya se señalaba en informes anteriores, el año 2016 se convierte en un punto de inflexión dando paso a un periodo de recuperación transcurrido durante el cuatrienio 2017-2020, que rompe con la tendencia decreciente desde 2011 en el número de profesionales de servicios sanitarios que estaban recibiendo formación en materia de prevención, detección precoz y seguimiento de casos de violencia de género en el conjunto del SNS. Cabe señalar también el descenso producido desde 2014 hasta 2016, llegando a alcanzar niveles similares a los vistos en el año 2008, momentos antes de la recuperación producida en los dos años previos a este informe (2017-2018).

En relación a esa recuperación, cabe destacar que nos encontramos ante un crecimiento de más de 21.000 personas entre los años 2016 y 2020.

La [tabla 28](#) y [gráfico 45](#) representan el número de profesionales formados en función de cada comunidad autónoma desde el año 2008 hasta el año actual, 2020.

Este crecimiento que no responde a lo esperable para este año (dada la pandemia por COVID-19), donde las limitaciones extremas a la movilidad –al menos en los primeros meses de confinamiento–, habría afectado, por ejemplo, a la disponibilidad de equipos docentes, o posibilidades de recibir formación por parte del alumnado (unido a la sobrecarga y extenuación asistencial de los recursos humanos disponibles en todos los ámbitos asistenciales). Su explicación se haya en el análisis descriptivo realizado en los apartados anteriores, a través de las tendencias del 2020 en relación a las diferentes estrategias formativas (atendiendo a los tipos de actividades, las horas lectivas de las mismas, y la distribución de todo ello según los ámbitos asistenciales).

La conclusión fundamental es que la mayoría de CCAA han centrado sus esfuerzos en la modalidad de acciones formativas que permitiera llegar al mayor número posible de alumnado, concentrando al personal para la formación en actividades con participación mixta (**MX**) (de manera que compartieran la misma acción formativa que el personal de AP, AH y Urgencias, a través, sobre todo, del fomento de la formación virtual o semipresencial).

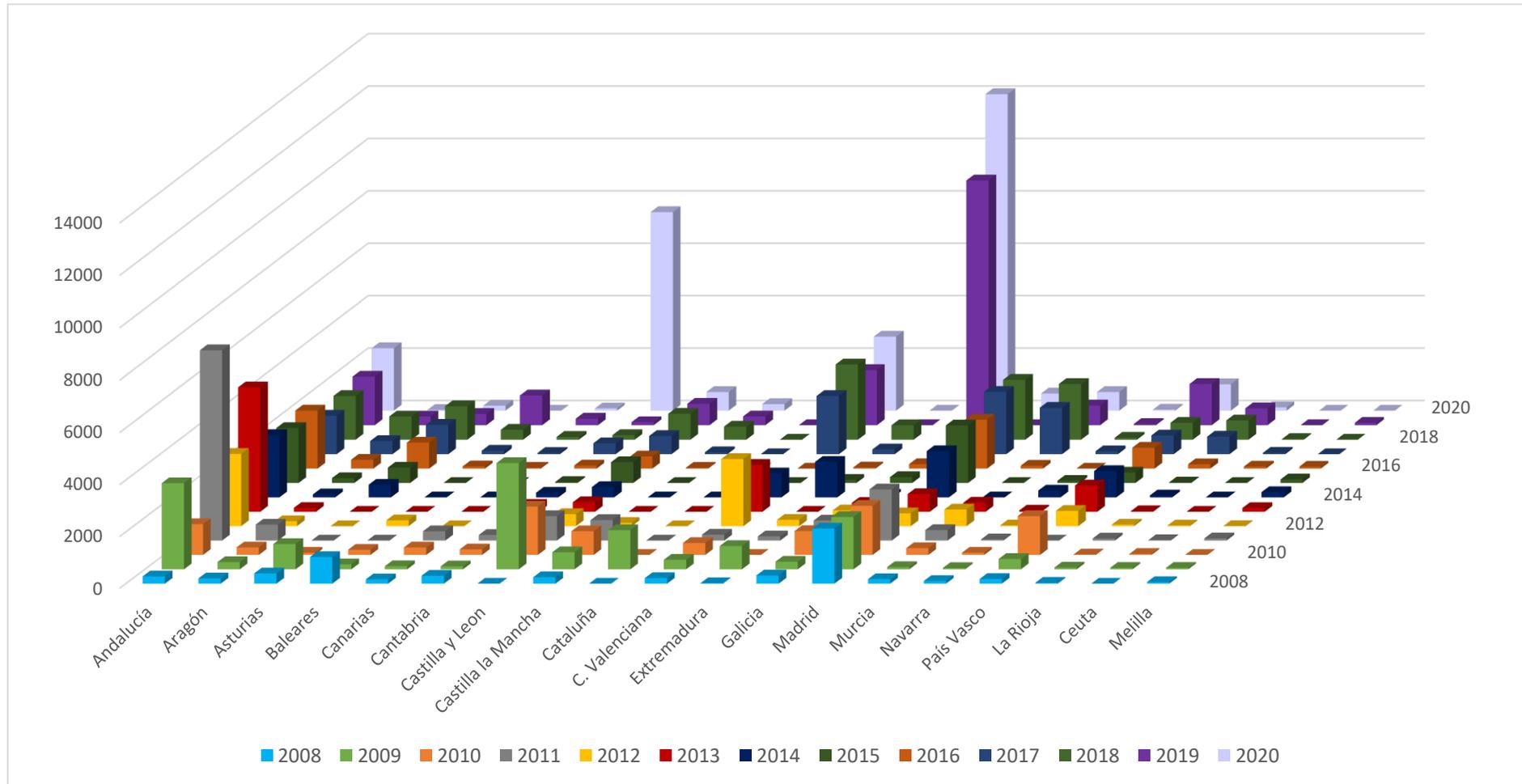
Esta tendencia también explicaría que el n.º de horas lectivas, al ser vistas para cada ámbito asistencial por separado, siga su claro descenso observado en los últimos años, confirmando la prevalencia de las actividades del ámbito mixto (donde el descenso en el n.º de horas es menor porque se compensa con un n.º mayor de actividades). Sin embargo, en el ámbito concreto de URG se observa un ligero aumento el n.º de horas lectivas, debido, quizá, al impulso de formar a sus profesionales durante este año, y cuya posible explicación se deba a que, debido a las circunstancias, los casos VG más graves habría llegado a través de los servicios sanitarios de este ámbito (haciendo notar la necesidad de que estos equipos profesionales estén más preparados para este tipo de casos).

Tabla 28. N.º de profesionales con formación desagregado por CA. Evolución 2008-2020.

AÑO	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla la Mancha	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	Ceuta	Melilla
2008	278	204	396	1030	167	306	0	250	0	214	20	319	2.127	175	104	181	36	0	62
2009	3.322	277	975	192	119	112	4.100	659	1.508	368	899	292	2.019	85	50	397	67	57	57
2010	1.186	289	84	199	287	213	1.867	913	0	461	0	920	1.896	260	86	1.498	15	38	2
2011	7.299	612	0	0	358	213	941	789	0	226	160	771	1.974	402	44	0	80	15	81
2012	2.788	192	ND	224	0	62	464	128	ND	2.587	242	609	494	641	28	589	59	24	2
2013	4.772	148	ND	ND	0	269	370	ND	ND	1.813	ND	342	682	353	47	1.016	23	ND	144
2014	2.394	114	489	ND	0	178	398	ND	ND	925	1.369	100	1.780	ND	264	1.015	76	ND	203
2015	2.108	187	593	ND	0	39	802	ND	ND	ND	120	227	2.210	ND	85	399	19	ND	138
2016	2.223	342	1.000	86	33	121	469	34	ND	ND	44	172	1.872	111	ND	806	170	78	74
2017	1.470	504	1.123	135	48	418	697	75	ND	2.224	182	74	2.378	1.773	112	715	669	55	0
2018	1.668	884	1.277	379	107	174	991	500	ND	2.872	551	144	2.285	2.125	73	643	735	25	0
2019	1.852	326	429	1.134	248	113	817	333	ND	2.104	ND	9338	3.503	752	43	1.573	643	ND	90
2020	2.381	26	188	0	82	7.575	709	248	ND	2.823	0	12.077	655	710	36	1.005	125	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA. ND: No hay datos

Gráfico 45. N.º de profesionales con formación por CCAA. Evolución 2008-2020.



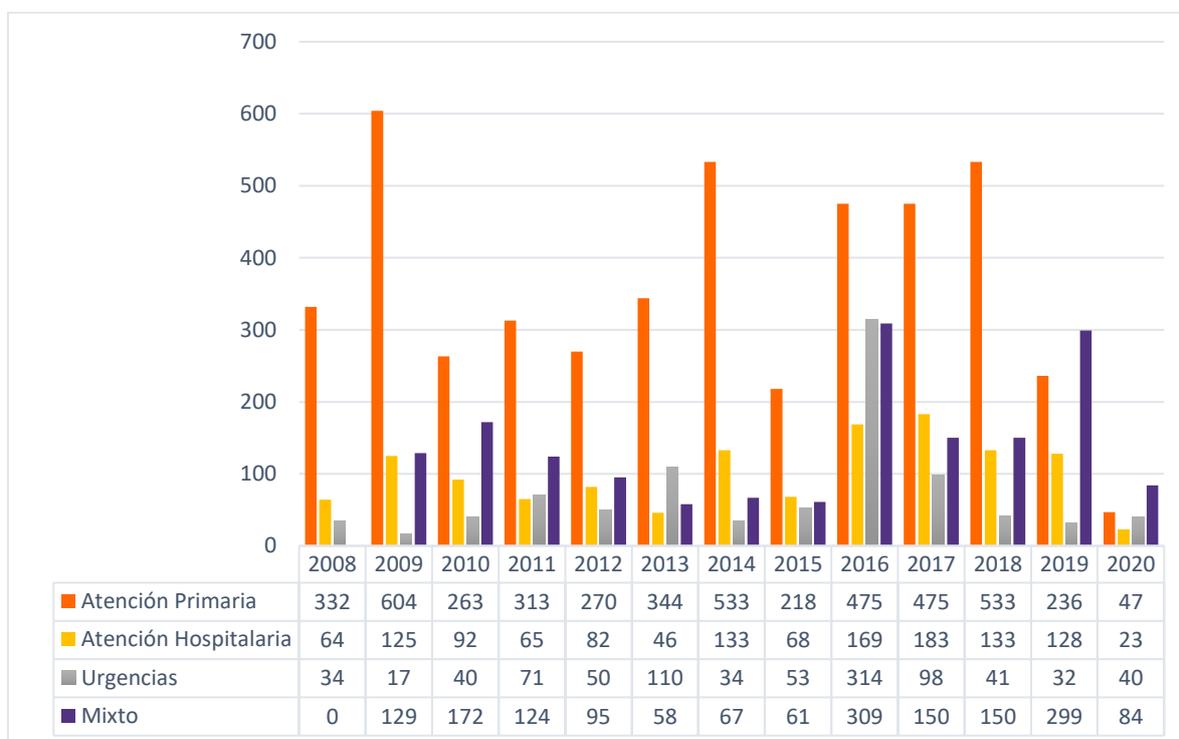
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA, representados en la tabla 28.

Tabla 29. N.º de actividades formativas VG por ámbito asistencial. Evolución 2008-2020

	Atención Primaria	Atención Hospitalaria	Urgencias	Mixto	Total actividades
2008	332	64	34	0	430
2009	604	125	17	129	875
2010	263	92	40	172	567
2011	313	65	71	124	573
2012	270	82	50	95	497
2013	344	46	110	58	558
2014	533	133	34	67	767
2015	218	68	53	61	400
2016	475	169	314	309	1.267
2017	475	183	98	150	906
2018	533	133	41	150	857
2019	236	128	32	299	695
2020	47	23	40	84	194
Total por ámbito asistencial	4.643	1.311	934	1.698	8.586
% respecto al total	54%	15%	11%	20%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA 2004-2020.

Gráfico 46. N.º de actividades por ámbito asistencial. Evolución 2008-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA, representados en la tabla 29.

Con relación a la **evolución** producida **entre 2008 y 2020** en el SNS respecto a las **acciones formativas por ámbito asistencial** (tabla 29 y gráfico 46), observamos que:

- **ATENCIÓN PRIMARIA:** a pesar de su grave decrecimiento en este año, presenta un comportamiento bastante estable a lo largo de la década. Como ya se ha visto a lo largo del Informe, el objetivo y esfuerzo formativo de **AP** para promover la detección precoz y prevención de la violencia de género desde los servicios sanitarios es clave en comparación con el resto de los ámbitos asistenciales. Supone el **54%** del total de las actividades formativas a lo largo los últimos 10 años con ligeros repuntes en 2009, 2014 y 2018.
- **ATENCIÓN HOSPITALARIA:** engloba el **15%** de las actividades formativas realizadas en los últimos 10 años. Refleja las **mayores fluctuaciones** de aumento y decrecimiento de forma intercalada, siendo este último año el peor en sus cifras. El año que más actividades formativas se realizaron a personal de AH fue 2017.
- **URGENCIAS:** este ámbito asistencial supone, únicamente, el **11%** de las actividades formativas de del SNS de la década analizada. Según los datos, 2016 fue el año en el que se ha realizó un mayor esfuerzo en formar al conjunto de profesionales de Urgencias con **314** actividades. Presenta un comportamiento bastante inestable en su evolución, por lo que sería de gran interés analizar las razones de este en futuras investigaciones.
- **MIXTO:** este grupo, referido a las acciones formativas que se imparten aglutinando profesionales de los diferentes ámbitos asistenciales (atención primaria, hospitalaria y urgencias), se sitúa en segundo lugar con una media del **20%** de las actividades realizadas en los últimos 10 años estudiados. Al igual que antes, es en 2016 cuando se constata una subida significativa respecto a años anteriores, reflejándose claramente en la evolución de datos de los últimos 10 años; ante el impacto de los periodos de crisis económica sube exponencialmente de 2009 a 2010, pero, tras ello, comienza a bajar paulatinamente hasta 2015, donde se produce, a partir de ese momento, el aumento más significativo (entre 2016 y 2019).

A partir del análisis de la evolución de las **horas lectivas** (gráfico 47), podemos señalar las grandes disparidades que existen entre los resultados obtenidos para cada ámbito asistencial en el año 2020 (lo cual, parece interrumpir la aparente tendencia de subida que se sucedía desde 2015).

Las horas lectivas impartidas en el ámbito **MX** de formación (conjunta AP, Hospitalaria y Urgencias) se mantienen en un consolidado crecimiento desde 2014, pasando de 156 horas entonces a 2.461 horas lectivas en 2019. Sin embargo, aunque este ámbito es el que más

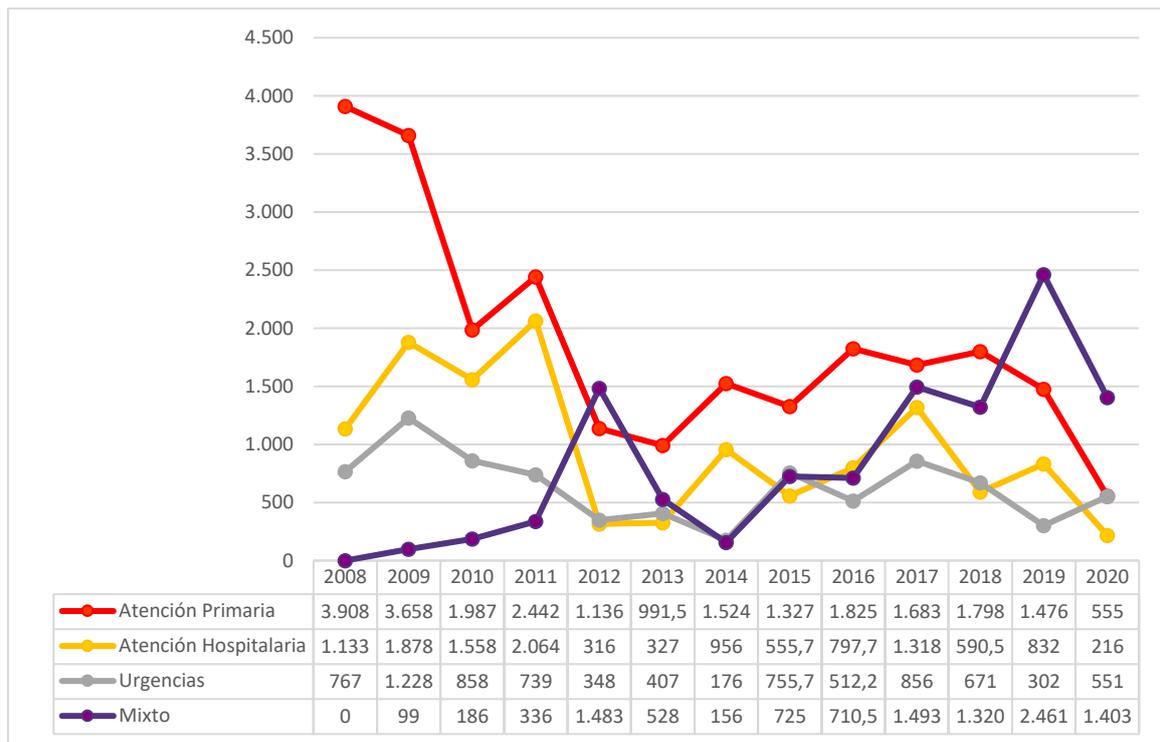
número de horas acumula, este año rompe dicha tendencia de continuo crecimiento y estabilizando los datos al producirse un descenso en las mismas (**1.403**). En total, en ámbito MX representa el **19%** de las horas lectivas impartidas en el SNS.

Otro decrecimiento relevante pertenece al ámbito de **Atención Hospitalaria**; el cual, tras la subida producida en 2019, ha vuelto a descender (como ya ocurrió en 2018) hasta valores nunca vistos (**216**). Este ámbito supone el **22%** del total de horas lectivas.

El número de horas impartidas en **Urgencias** no sigue el mismo patrón y aumenta de forma significativa hasta situarse a niveles semejantes a los de 2016. Este ámbito engloba el **15%** del total de las horas lectivas impartidas en toda la evolución.

Atención primaria que, hasta el momento parecía mantenerse, retorna a niveles nunca vistos tras la caída de este año; suponen un **43%** del total de las horas impartidas en el SNS.

Gráfico 47. N.º de horas lectivas impartidas por ámbito asistencial. FORMACIÓN VG. Evolución 2008-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA 2008-2020.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

- El número absoluto de profesionales de servicios sanitarios formados en 2020 ha tenido un considerable repunte, superando las cotas más elevadas de años anteriores. Este crecimiento que no responde a lo esperable para este año (dada la pandemia por COVID-19), donde las limitaciones extremas a la movilidad habrían afectado, por ejemplo, a la disponibilidad de equipos docentes, o posibilidades de recibir formación por parte del alumnado (unido a la sobrecarga y extenuación asistencial de los recursos humanos disponibles en todos los ámbitos asistenciales).

La conclusión fundamental es que la mayoría de CCAA han centrado sus esfuerzos en la modalidad de acciones formativas que permitiera llegar al mayor número posible de alumnado, concentrando al personal para la formación en actividades con participación mixta (MX) (de manera que compartieran la misma acción formativa que el personal de AP, AH y Urgencias, a través, sobre todo, del fomento de la formación virtual o semipresencial). Esta tendencia también explicaría que el n.º de horas lectivas, al ser vistas para cada ámbito asistencial por separado, siga su claro descenso observado en los últimos años, confirmando la prevalencia de las actividades del ámbito mixto.

- Así, se constata el esfuerzo de los servicios de salud autonómicos por, pese a las circunstancias, mantener la formación a través en el ámbito **Mixto (MX)**, convirtiéndolo en el ámbito asistencial con mayor cobertura de profesionales en este tipo de formación según el análisis estadístico disponible; todo ello, frente a los ámbitos de **Atención Primaria y Hospitalaria**, que, si se compara con años anteriores, muestran notables descensos en el número de actividades en 2020.

La **modalidad mixta de formación de profesionales** de varios ámbitos y perfiles en una misma actividad conjunta (“Mixto” o “MX”) tiene como gran valor dotar de la perspectiva multiprofesional e integral de la atención sociosanitaria y coordinada que requiere la atención a la violencia de género, pero no se puede olvidar que la positividad de este valor debe analizarse sobre en qué momento y qué tipo de acción formativa debe hacerse para que sea más fructífera y eficaz.

- Por tipo de actividad formativa, se aprecia el gran número de actividades de **Formación básica** en el último año de la serie. Esto se traduce en un acercamiento al objetivo de conseguir una formación más especializada, profunda y específica en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género o del seguimiento

en salud de las mujeres que la sufren, sus hijas e hijos. Es importante tener presente que la mejora en la capacitación sanitaria para la detección precoz de signos y síntomas de sospecha, entrevista clínica, calidad del acompañamiento en salud de las mujeres que han sufrido o están sufriendo violencia de género, acciones coordinadas con otros sectores y equipos profesionales, etc., requiere que se efectúen actividades formativas de mayor profundidad para conseguir captar y asumir la complejidad de la atención sanitaria que requiere esta problemática de salud pública.

Tras esta formación, se encuentran los procesos de **Sensibilización**; los cuales, son imprescindibles para poder llegar a más profesionales. Dicha formación es un acercamiento al problema en el ámbito sanitario; es necesario recordar reiteradamente a las y los profesionales sanitarios su importante labor, sobre todo en la detección precoz del problema.

- En 2020, la **media de horas por actividad** resulta extraordinariamente alta, **superando**, incluso, **las 9 horas en todos los ámbitos**. La adaptación de la formación en materia de violencia de género a las circunstancias asistenciales derivadas de la crisis por COVID-19 podría ser una explicación a este hecho. Ante la imposibilidad de llevar a cabo la formación prevista, realizar menos actividades con un mayor número horas formativas podría haber sido la mejor solución para muchas de las CCAA; así mismo, una **formación virtual (mayoritaria en el año 2020)** permite establecer jornadas de formación más adaptadas al contexto (más flexibles, extensas, etc.).
- Las actividades formativas de **formación de formadores/as** presentan en este informe un decrecimiento muy notable (llegando a ser en cierta medida inexistentes). Se debe recordar que este tipo de formación es clave para retroalimentar la sostenibilidad del aprendizaje en el SNS en materia de violencia de género. Es por tanto acuciante activar esta modalidad y alcanzar mejores cotas en el futuro.
- Como muestra el informe, la **formación avanzada** ha sufrido un decrecimiento. Este tipo de formación es necesaria para poder desarrollar las destrezas y habilidades específicas que permitan una atención de calidad a las mujeres. Es fundamental la formación avanzada para el manejo específico en la detección de signos y síntomas de sospecha, para mejorar destrezas en la entrevista clínica, o en el manejo de herramientas para construir los diagramas biográficos y de redes de apoyo familiar y comunitario de las mujeres, etc. El conjunto de profesionales debe mejorar sus competencias y capacidades para abordar mejor este problema en la práctica asistencial allá donde desarrollen su labor: consulta de pediatría, medicina de familia y

comunitaria, enfermería, equipos de salud mental, urgencias (tanto en AP como en AH), trabajo social, atención al parto, servicios de atención a la salud sexual y reproductiva, traumatología, medicina forense, etc.

- Podremos comprobar y concluir que la mayor parte del personal formado en todos los ámbitos asistenciales ha sido mediante actividades de **Sensibilización** (mayoritariamente a través de actividades no específicas, incluidas en la formación continuada: **Otras actividades de Sensibilización**) y **Formación básica**.
- De acuerdo al análisis de los datos desagregados (atendiendo al número de horas de formación, el ámbito asistencial y el tipo de actividad formativa), se aprecia **el uso de diferentes estrategias formativas** por parte de las CCAA. Atendiendo a sus particularidades (teniendo en cuenta, ante todo, el contexto generado por la COVID-19), algunas CCAA han podido o decidido promover su formación en diversos ámbitos y tipos de actividades formativas, mientras que otras han optado por destinar sus esfuerzos a uno de estos.
- A diferencia de años anteriores, la formación en materia de prevención y detección precoz en violencia de género en está encabezada por los perfiles de **Otro p. sanitario** y **Enfermería**. La justificación de este hecho puede estar relacionada con lo sucedido a causa de la situación producida por la COVID-19, donde el Personal No Sanitario, a diferencia de años anteriores, no ha participado tan activamente en la formación en VG para el ámbito sanitario. Entre las posibles explicaciones a este hecho, podemos encontrar que: o bien, no hubo espacio para la formación de este personal dentro de la urgencia asistencial ocasionada por la pandemia (donde también, quizá, mucho personal decidiera no formarse o fuera incapaces de hacerlo, ya fuese porque este se hallaba concentrado en el abordaje de la pandemia desde su propio ámbito, dadas las medidas restrictivas, etc.); o que, por otro lado, la formación se concentrase en los grupos sanitarios, encargados de atender los casos de mayor gravedad por VG. En el futuro, sería interesante poder abordar las causas de dicho fenómeno.

Es conviene que la formación vaya encaminada hacia formatos multidisciplinares y de equipo, de forma que este alumnado entienda que la violencia de género es un problema de salud pública que debe ser estudiado y afrontado desde diversas perspectivas y perfiles para dar un apoyo integral y ofrecer una ayuda adecuada. Debe tenerse en cuenta esta doble vertiente en materia formativa respecto a la formación específica que requiere en el abordaje del problema desde cada ámbito asistencial (AP, Hospitalaria, Urgencias), y también respecto a la mayor participación de los

diversos perfiles presentes en la formación para cada ámbito asistencial, tanto en el alumnado como en el profesorado que interviene en estos procesos formativos.

- Sigue siendo una gran fortaleza de esta formación que los **equipos docentes** estén formados por profesionales de los propios servicios sanitarios de las **administraciones autonómicas** (79% en 2020).
- Por otra parte, es deseable **reducir la brecha en formación de violencia de género entre profesionales hombres y mujeres**, e interpelar a los hombres profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS) para que participen en estas actividades formativas, no sólo como personal docente, sino como alumnado, ya que unas y otros en su ámbito asistencial se tendrán que preparar para mejorar el abordaje desde su consulta o servicio respecto a la prevención, detección precoz y atención y seguimiento de los casos de mujeres maltratadas que llegan a su consulta o servicio.
- Hace falta desarrollar nuevas o mejores **herramientas de evaluación** de esta información (formularios, proceso ordenado en la recogida de datos en cada centro, etc.) que ayuden a conocer no sólo cuantas actividades se realizaron, o de qué tipo, sino que faciliten conocer y entender la evolución efectiva de profesionales con formación que pasen por cada una de estas fases de aprendizaje (sensibilización, formación básica, formación avanzada) pues una misma persona ha podido pasar por sensibilización en un año, y al año siguiente hacer el curso de formación básica. Añadimos la necesidad cada vez más acuciante de obtener datos más precisos, con sistemas de recogida más ordenados y normalizados, y en cumplimiento del artículo 27 de la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, **desagregados por sexo**, en este caso, respecto a alumnado y profesorado y en cuanto a su perfil profesional, que ayudarán a una toma de decisiones más eficaz y eficiente en cuanto a objetivos y acciones a desarrollar en este tipo de formación.

Es necesario reflexionar sobre **itinerarios formativos** que ofrezcan un aprendizaje continuo y progresivo a cada profesional en este recorrido, desde sensibilización a formación básica o avanzada, en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género desde el ámbito sanitario.

RECOMENDACIONES Y RETOS DE FUTURO

El correspondiente Grupo Técnico de Formación dependiente de esta Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del SNS, en virtud de los datos obtenidos en 2020 y de las tendencias observadas, mantiene las siguientes recomendaciones:

- Inclusión de la **formación continuada** en esta materia de prevención y detección precoz de la violencia de género como una prioridad en las Estrategias del SNS relacionadas con su prevención y en los planes de salud Autonómicos, así mismo en los Planes de formación de profesionales de la salud y en los Planes anuales de Gestión/Contratos Programa o figura similar para las gerencias, tanto de Atención Primaria como Hospitalaria.
- La formación específica en materia de violencia de género incluirá una parte de horas lectivas para manejo de los **programas incorporados en la historia clínica** que tengan incluido el protocolo correspondiente de actuación sanitaria para la detección precoz de un caso de violencia de género o sospecha del mismo. Se incluirá también formación sobre la **cumplimentación adecuada del parte de lesiones** que emane de dicho proceso.
- Se recomienda la existencia de una **figura de referencia** (persona, equipo) en materia de actuaciones sanitarias frente a la violencia de género en las diferentes áreas, sanitarias, que sirva de apoyo y ayuda a los y las profesionales en el área sanitaria de referencia.
- Se recomienda la creación de **comisiones de coordinación** para el seguimiento de casos de VG en las áreas o Centros donde no se hayan creado todavía.
- Incluir como tema de importancia dentro de la formación básica, la **valoración del riesgo en consulta** ante la detección precoz de casos de violencia de género y sobre las medidas a seguir, tal como se indica en el Protocolo Común sanitario del SNS (búsqueda activa de casos, cribado).
- Mantener las acciones de sensibilización, apostando, además, de una manera contundente por actividades de **formación básica o avanzada** que permitan capacitar a los equipos de profesionales en el abordaje integral de la violencia de género desde la perspectiva de la salud, profundizando en los contenidos necesarios.
- Avanzar en la **formación de profesionales de atención primaria** para mejorar la detección y el abordaje de los casos detectados, facilitando la accesibilidad a la misma, para lo que es necesario aumentar la formación básica o avanzada.
- Impulsar la **formación específica**, además de la **sensibilización**, en materia de detección y abordaje de la violencia de género los perfiles profesionales del ámbito hospitalarios como pediatría, psiquiatría, matronas, ginecología y obstetricia, traumatología y urgencias hospitalarias.

- Impulsar la incorporación de la **formación en violencia de género dentro de los contenidos curriculares** de todas las profesiones sanitarias dentro de formación especializada (MIR, PIR, EIR) de especialidades clínicas, con especial énfasis en medicina y enfermería, de familia, de pediatría, de psiquiatría; psicología, ginecología y obstetricia, matronas y traumatología. A tal efecto se propone tratar el tema con la Dirección General de Ordenación Profesional, para que se facilite la incorporación efectiva de dichos contenidos y hacer un seguimiento específico.
- **Apoyar institucionalmente la replicación de buenas prácticas en formación de profesionales** en materia de lucha contra la violencia de género, en sus diferentes modalidades presencial, online y semipresencial, así como de cribado para la prevención y detección precoz de estos casos en atención primaria.
- Se considera necesario impulsar la evaluación de la transferencia de la formación a la práctica clínica y del impacto de esta en la mejora de la atención a las mujeres que sufren la violencia de género y en las instituciones sanitarias.
- Mejorar la **recogida de los datos** en materia de **formación** por parte de las CCAA, poniendo especial atención en la desagregación de los mismos por sexo, ámbito asistencial y tipo de actividad realizada.
- Se propone la realización de un **estudio multicéntrico** sobre impacto de la formación en la mejora de la detección y atención sanitaria de casos de violencia de género, **liderado por la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del SNS** y basado en un protocolo común del estudio a desarrollar, con la participación de los servicios de salud autonómicos y correspondientes Consejerías de Salud que estén interesadas, para ofrecer posteriormente los resultados y conclusiones al conjunto del SNS y tomar decisiones basadas en la evidencia mostrada.

2. Síntesis de las actividades desarrolladas desde la Comisión contra la Violencia de Género del Sistema Nacional de Salud. Año 2021.

Durante el año 2021, la Comisión contra la VG del CISNS se ha reunido en Pleno en una ocasión con el fin de elaborar el seguimiento de los trabajos realizados por sus grupos técnicos de apoyo (y que se presentan en las siguientes páginas). Dicho encuentro se produjo a fecha de **15 de noviembre de 2021**.

La actividad de los Grupos Técnicos que apoyan a esta Comisión ha continuado el desarrollo de su trabajo durante todo el año (*Grupos de Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica, de Formación de Profesionales en materia de VG o de Protocolos y Guías de Actuación Sanitaria frente a la Violencia de Género*); entre sus líneas de trabajo más destacadas, encontramos:

- **Grupo Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica de la Violencia de Género.** Siguió trabajando para la recogida anual de los Indicadores Comunes Epidemiológicos referidos a n.º de casos de violencia de género detectados y registrados desde los servicios sanitarios que integran el SNS para el año 2020.
- **Grupo Formación de Profesionales en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género desde los servicios sanitarios.** Este grupo también siguió trabajando en la recogida de datos de 2020 para la formación de profesionales sanitarios del SNS en la prevención y detección precoz de la violencia de género. A diferencia de años anteriores, en esta ocasión la recogida de información se llevó a cabo a través de un *formulario online* (constituido de acuerdo al modelo presentado en el apartado Anexo).
- **Grupo de Protocolos y Guías de Actuación Sanitaria frente a la Violencia de Género.** Este grupo ha proseguido con la elaboración del Protocolo Común del SNS en materia de Violencia Sexual, iniciado en el pasado año. Para su consecución, se han establecido tanto reuniones de trabajo (para la puesta en común y redacción de los contenidos), como encuentros formativos (dedicados a alimentar el proceso de creación del documento); estos últimos, dirigidos por personas expertas en violencia sexual y/o personal técnico de diferentes ministerios (entre los que encontramos la colaboración de profesionales provenientes de los Ministerios de Igualdad y de Derechos Sociales y Agenda 2030), estuvieron encaminadas a informar y formar acerca de: la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, y la Ley

Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual (prestando especial atención a la labor de los *Centros de crisis para víctimas de violencia sexual*).

Por otra parte, en 2021, los grupos de **Formación de Profesionales en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género desde los servicios sanitarios** y de **Protocolos y Guías de Actuación Sanitaria frente a la Violencia de Género** trabajaron en la propuesta y ejecución de acciones a las **Medidas 4 y 5** del Catálogo de *Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género* (BOE de 5 de agosto 2021; aprobado por el Acuerdo del Consejo de Ministros de 27 de julio de 2021, publicado (dicho acuerdo) en la resolución de 28 de julio de 2021).

Como parte del diseño de dicho Plan, se realizó un diagnóstico preliminar cuyos resultados pusieron de manifiesto la necesidad de reforzar, entre otros, el trabajo en el ámbito de la detección temprana en los servicios públicos de proximidad.

El ámbito de la detección temprana, centra su objetivo en *consolidar los servicios públicos de proximidad como puertas de entrada fundamentales para la detección temprana, con especial atención a los centros de salud, a los servicios sociales, a los servicios especializados y al ámbito educativo*. Dentro de este apartado se encuadran las **medidas 4 y 5** de dicho catálogo, relacionadas directamente con los servicios sanitarios:

Medida 4. *“Elaboración de un instrumento validado estandarizado para facilitar la detección de la violencia de género en los servicios de Atención primaria del SNS, siendo objeto de una implantación progresiva en todo el territorio del Estado”.*

La detección temprana de la violencia de género desde los servicios sanitarios es crucial; esta centra su objetivo en consolidar los servicios públicos de proximidad como puertas de entrada fundamentales para dicha detección, con especial atención, en este caso, a los recursos y servicios públicos del ámbito sanitario (especialmente, de Atención Primaria). La magnitud de la violencia contra las mujeres y el impacto que provoca en su salud (como en la de sus hijas e hijos), justifica la necesidad de incorporar herramientas sencillas que puedan usarse de forma rutinaria en los servicios de salud con el propósito de contribuir a dicha detección.

Bajo este marco, se presentó el ***Instrumento Común Estandarizado para la Detección Temprana de la Violencia de Género en el Sistema Nacional de Salud***

(2021)⁷ (aprobado en la sesión plenaria del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrada el día 24 de noviembre de 2021).

Medida 5. Promover una *“Formación específica en la detección precoz, manejo de indicadores de sospecha, valoración del riesgo y desarrollo de destrezas para la entrevista, de los equipos profesionales involucrados en la atención integral y recuperación de las víctimas de violencia de género de atención primaria y hospitalaria (Medicina de Familia, Pediatría, Enfermería, Matronas, Trabajo Social, Urgencias, Salud mental y Toco-Ginecología), así como de la red de centros de Servicios Sociales, del ámbito educativo y de la Inspección de Trabajo y de los servicios consulares españoles en el extranjero. Protocolizar que la información obtenida sea adecuadamente encauzada hacia los recursos con pleno respeto a la voluntad de las víctimas”*.

Durante 2022, desde el Observatorio de Salud de las Mujeres, en colaboración con la Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII), se organizará un plan de formación específico dirigido a los equipos de profesionales del SNS para reforzar la implementación de las pautas comunes y recomendaciones que se recogen en el Instrumento Común Estandarizado para la Detección Temprana de la Violencia de Género (Medida 4), así como el conocimiento de las herramientas facilitadoras que lo acompañan, procurando el desarrollo de destrezas y habilidades necesarias.

Este programa constará de tres cursos; concretamente:

- Un curso para *equipos profesionales de Salud Mental*
- Un curso para *equipos profesionales de Atención Primaria*.
- Un curso para *equipos profesionales en Salud Reproductiva*

A dichos cursos asistirán profesionales designados por cada CA o CEA que estén trabajando como referentes en sus territorios en estos equipos.

Por último, el programa de formación incluye la edición 2022 del *Diploma* de especialización en *Salud Pública y Género*; el cual, aborda diversos aspectos de la perspectiva de género en salud (investigación, análisis de datos, metodología para diseño de políticas públicas sanitarias, atención sanitaria a la violencia de género, etc.).

⁷ Enlace web: Instrumento Común Estandarizado para la Detección Temprana de la Violencia de Género en el Sistema Nacional de Salud
<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/vcm/ccicvgtg/deteccionTempranaVG.htm>

3. Mutilación Genial Femenina (MGF). Actualizaciones respecto a acciones recogidas en la tabla del Informe anterior, 2018-2019.

En el presente apartado se recoge, únicamente, la información **actualizada respecto a la última versión que se reflejaba en el Informe Anual de Violencia de Género 2018-2019**. Por tanto, contiene sólo los nuevos avances producidos o acciones realizadas por algunas CCAA respecto a lo que de ellas se recogía en el anterior Informe Anual, en relación a la difusión del **Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la Mutilación Genial Femenina (MGF)**.

En favor de la continuidad del proceso de actualización, el **Anexo 2** recoge la información que fue registrada en el informe anterior: *Informe Anual Violencia de Género 2020*.

1. Unidades o servicios que han participado en la difusión del Protocolo dentro del Servicio de Salud Autonómico o en colaboración con el mismo.

CCAA/ Unidades o Servicios	Consejería de Salud/Sanidad	Dirección/Gerencia del Servicio de Salud	Portal web de la Consejería de Salud/Sanidad	Portal web del Servicio Autonómico	Otros organismos de la CA relacionados con Igualdad	Asociaciones cívicas y de mujeres	Otros tipos
Andalucía	X	X	X	X			
Aragón							
Asturias							
Baleares							
Canarias							
Cantabria	X		X				
Castilla y León	X	X	X	X		X	
Castilla La Mancha		X		X			
Cataluña							
C. Valenciana							
Extremadura							
Galicia							
Madrid							
Murcia				X	X	X	
Navarra	X	X	X	X	X	X	
País Vasco	X	X	X	X			
Rioja, La							
Ceuta							
Melilla							
Otros organismos de la CA	<i>Instituto Navarro para la Igualdad (Navarra)</i>						
Asociaciones civiles y de mujeres	<i>Médicos del Mundo (Castilla y León; Navarra)</i>						

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA

2. Tipo de procedimientos que se han seguido para difundir el Protocolo.

CCAA/ Procedimientos	Redes o portales profesionales o institucionales	Mailing (correos electrónicos)	Colaboración con sociedades científicas	Colaboraciones con organizaciones sociales	Sesiones presenciales de difusión	Organización de actividades formativas específicas	Organización de jornadas <i>ad hoc</i>	Otros tipos
Andalucía	X					X		X
Aragón								
Asturias								
Baleares								
Canarias								
Cantabria								
Castilla y León	X			X		X		X
Castilla La Mancha	X	X				X	X	X
Cataluña								
C. Valenciana								
Extremadura								
Galicia								
Madrid								
Murcia				X				
Navarra	X	X		X			X	X
País Vasco	X					X		X
Rioja, La								
Ceuta								
Melilla								
Otros tipos	"A todos los profesionales que en su momento realizaron la formación se les entregó un pendrive para su difusión y formación en su centro de trabajo" (Murcia)							

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA

3. Perfiles profesionales a los que ha llegado la difusión del Protocolo MGF.

CCAA/ N.º profesionales y ámbitos	Atención Primaria (AP)	Atención Hospitalaria (AH)	Urgencias (URG)	Medicina	Enfermería	Matrona	Ginecología y Obstetricia	Trabajo social	Pediatría	Psiquiatría	Psicología	Traumatología	Otros sanitarios	Otros NO sanitarios
Andalucía	X	X	X	X	X	X	X		X					
Aragón														
Asturias														
Baleares														
Canarias														
Cantabria														
Castilla y León	X			X	X	X								
Castilla La Mancha	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cataluña														
C. Valenciana														
Extremadura														
Galicia														
Madrid														
Murcia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Navarra	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
País Vasco				X	X	X	X	X	X					
Rioja, La														
Ceuta														
Melilla														

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA

4. Estimación de los ámbitos a los que ha llegado la difusión.

CCAA/ Nº profesionales y ámbitos	Atención Primaria (AP)	Atención Hospitalaria (AH)	Urgencias (URG)
Andalucía	X	X	X
Aragón			
Asturias			
Baleares			
Canarias			
Cantabria			
Castilla y León	X		
Castilla La Mancha	X	X	X
Cataluña			
C. Valenciana			
Extremadura			
Galicia			
Madrid			
Murcia	X	X	X
Navarra	X	X	X
País Vasco	X	X	X
Rioja, La			
Ceuta			
Melilla			

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA

5. Grupos con los que se ha trabajado y servicios desde los que se ha realizado este trabajo

CCAA/ Grupos y servicios	Grupos			Familias-Grupos			Servicios	
	Mujeres adultas con MGF practicada	Mujeres jóvenes en Riesgo (menores 18 años)	Niñas con factores de riesgo	Familias de mujeres adultas con MGF practicada	Familias de mujeres jóvenes en riesgo (menores 18 años)	Familias de niñas con factores de riesgo	Servicios sanitarios	Colaboración con otras instituciones-sectores
Andalucía							X	
Aragón								
Asturias								
Baleares								
Canarias								
Cantabria								
Castilla y León							X	X
Castilla La Mancha								
Cataluña								
C. Valenciana								
Extremadura								
Galicia								
Madrid	X	X	X	X	X	X	X	X
Murcia								
Navarra	X	X	X					X
País Vasco	X	X	X		X	X	X	X
Rioja, La								
Ceuta								
Melilla								
Colaboraciones								
Castilla y León	<p>En 2020 Se ha realizado una jornada sobre mutilación genital femenina.</p> <p>Por otro lado, el protocolo está colgado en el Portal de Salud con los demás protocolos en Violencia de Género para su consulta por los y las profesionales de la salud</p>							
Madrid	<p>Este trabajo se ha realizado tanto en consulta individual en los centros sanitarios como a través de actuaciones en colaboración con el Tercer Sector. En concreto, en el marco de los proyectos realizados con cargo a los Fondos del Pacto de Estado se han realizado dos actuaciones orientadas a la prevención y atención sanitaria a la MGF.</p>							
Navarra	<p>La campaña con motivo del día internacional de tolerancia cero contra la Mutilación Genital Femenina, que se celebra el 6 de febrero, va dirigido a sensibilización de todos los profesionales y población</p>							

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA

6. Protocolos Autonómicos editados con posterioridad a la edición del Protocolo Común del SNS en materia de MGF (2015)

Comunidades Autónomas que han editado Protocolos Autonómicos con posterioridad:

- Islas Baleares (2017)
https://www.caib.es/sites/salutigenere/es/mutilacion_genital_femenina-86044/archivopub.do?ctrl=MCRST456Zl236191&id=236191
- Comunidad de Madrid (2017)
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050259.pdf>
- Región de Murcia (2017)
https://cendocps.carm.es/documentacion/2017_Resumen_protocolo_MGF_Murcia.pdf
- País Vasco (2016)
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/mutilacion_genital_femenina/es_def/adjuntos/guia-mutilacion-genital-femenina.pdf
- La Rioja (2021)
<https://www.riojasalud.es/profesionales/violencia-de-genero>
- Protocolo de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina en la Comunitat Valenciana (2016)
http://www.san.gva.es/documents/151311/6735740/Castellano_Protocolo_MGF.pdf

7. Registro de casos de MGF atendidos en los servicios sanitarios

CCAA/ Grupos y servicios	Registro de datos MGF	Ámbitos			Códigos	
		Atención Primaria (AP)	Atención Hospitalaria (AH)	Urgencias (URG)	CIE-10	Otras codificaciones
Andalucía						
Aragón						
Asturias	X	N/A	N/A	N/A		
Baleares						
Canarias						
Cantabria						
Castilla y León	X	X	X	N/A	X	X
Castilla La Mancha						
Cataluña						
C. Valenciana	X	X	X	X	X	
Extremadura						
Galicia						
Madrid	X	X	X			X
Murcia	X	X	X	X	X	
Navarra	X	X	X	X	X	
País Vasco	X	X	X	X	X	
Rioja, La						
Ceuta						
Melilla						
Otras codificaciones		CIE-9:629.2 (629.20; 629.21; 629.22; 629.23; 629.29) (Castilla y León) CIAP-2 (Madrid)				

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA

Índice de tablas y gráficos.

Índice de tablas

- Tabla 1a.** Cobertura de la notificación por historia clínica según CCAA. Años 2019 y 2020
- Tabla 1b.** Cobertura de la notificación por partes de lesiones según CCAA. Años 2019 y 2020
- Tabla 1c.** Cobertura poblacional por fuente de la declaración. Años 2019 y 2020
- Tabla 2a.** Casos y tasas por 100.000 mujeres por ámbito asistencial notificados por historia clínica. Año 2020
- Tabla 2b.** Casos y tasas por 100.000 mujeres por ámbito asistencial notificados por partes de lesiones. Año 2020
- Tabla 3a.** Tipo de maltrato por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2020
- Tabla 3b.** Tipo de maltrato por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2020
- Tabla 4a.** Duración del maltrato por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2020.
- Tabla 4b.** Duración del maltrato por ámbito asistencial notificado por parte de lesiones. Año 2020.
- Tabla 5a.** Relación con el agresor por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2020.
- Tabla 5b.** Relación con el agresor por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2020.
- Tabla 6a.** Edad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2020.
- Tabla 6b.** Edad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2020.
- Tabla 7a.** Nacionalidad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2020.
- Tabla 7b.** Nacionalidad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2020.
- Tabla 8a.** Situación laboral de las mujeres. Notificación por ámbito asistencial desde historia clínica. Año 2020.
- Tabla 8b.** Situación laboral de las mujeres. Notificación por ámbito asistencial desde parte de lesiones. Año 2020
- Tabla 9a.** Casos detectados en mujeres embarazadas. Notificación por ámbito asistencial desde historia clínica. Año 2020
- Tabla 9b.** Casos detectados en mujeres embarazadas. Notificación por ámbito asistencial desde parte de lesiones. Año 2020
- Tabla 10.** Media del n.º horas lectivas / actividad impartida. Formación en VG en el SNS por ámbito asistencial. Año 2020.
- Tabla 11.** Personal formado en VG por ámbito asistencial. Datos desagregados por sexo. Año 2020.
- Tabla 12.** Personal formado en VG por tipo de actividad y sexo. Año 2020.
- Tabla 13.** Perfil profesional del alumnado en FORMACIÓN VG. Datos desagregados por sexo. Año 2020.
- Tabla 14.** Formación VG en el SNS. Perfil profesional del alumnado. Datos desagregados por sexo y CCAA. Año 2020.
- Tabla 15.** Adscripción del profesorado en materia de VG. Año 2020.
- Tabla 16.** Formación VG en el SNS. Perfil profesional del profesorado. Datos desagregados por sexo y CCAA. Año 2020.
- Tabla 17.** Personal formado por CCAA y sexo. Año 2020.
- Tabla 18.** Actividades impartidas en materia de VG por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020
- Tabla 19.** Personal formado por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020.

Tabla 20. Tipo de actividad formativa en VG por CCAA. Año 2020

Tabla 21. Actividades de sensibilización por ámbito asistencial. CCAA. Año 2020

Tabla 22. Otras actividades de sensibilización por ámbito asistencial. CCAA. Año 2020

Tabla 23. Formación básica por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020.

Tabla 24. Formación avanzada por ámbito asistencial y CCAA. Años 2020

Tabla 25. Formación de formadores/as por ámbito asistencial y CCAA. Años 2020.

Tabla 26. N.º de horas lectivas por ámbito asistencial y CCAA. Años 2020.

Tabla 27. Personal formado por tipo de actividad y CCAA. Años 2020.

Tabla 28. N.º de profesionales con formación desagregado por CA. Evolución 2008-2020.

Tabla 29. N.º de actividades formativas VG por ámbito asistencial. Evolución 2008-2020

Índice de gráficos

Gráfico 1. Número de casos notificados por ámbito asistencial notificados por historia clínica. Años 2019 y 2020.

Gráfico 2. Tasas de casos notificados por ámbito asistencial notificados por historia clínica. Años 2019 y 2020.

Gráfico 3. Número de casos notificados por ámbito asistencial notificados por partes de lesiones. Años 2019 y 2020

Gráfico 4. Tasas de casos notificados por 100.000 mujeres por ámbito asistencial notificados por partes de lesiones. Años 2019 y 2020

Gráfico 5. Porcentaje de casos notificados por historias clínica por ámbito asistencial, según tipo de maltrato. Años 2019 y 2020.

Gráfico 6. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según tipo de maltrato. Años 2019 y 2020.

Gráfico 7. Porcentaje de casos notificados por historia clínica por ámbito asistencial, según duración del maltrato. Años 2019 y 2020.

Gráfico 8. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según duración del maltrato. Años 2019 y 2020.

Gráfico 9. Porcentaje de casos notificados por historia clínica por ámbito asistencial, según la relación con el agresor. Años 2019 y 2020.

Gráfico 10. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la relación con el agresor. Años 2019 y 2020.

Gráfico 11. Tasas de casos notificados (por 100.000) por historia clínica por ámbito asistencial, según la edad de las mujeres. Años 2019 y 2020.

Gráfico 12. Tasas de casos notificados (por 100.000) por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la edad de las mujeres. Años 2019 y 2020.

Gráfico 13. Tasas de casos notificados (por 100.000) por historia clínica por ámbito asistencial, según la nacionalidad de las mujeres. Años 2019 y 2020.

Gráfico 14. Tasas de casos notificados (por 100.000) por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la nacionalidad de las mujeres. Años 2019 y 2020.

Gráfico 15. Porcentaje de casos notificados por historia clínica por ámbito asistencial, según la situación laboral de las mujeres. Años 2019 y 2020.

Gráfico 16. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la situación laboral de las mujeres. Años 2019 y 2020.

Gráfico 17. Personal formado por ámbito asistencial en VG. Año 2020 y % anual acumulado.

Gráfico 18. Personal formado en VG por tipo de actividad. Año 2020.

Gráfico 19. N.º de actividades formativas en VG por ámbitos asistenciales. Año 2020 y % anual acumulado.

Gráfico 20. N.º actividades formativas en VG por ámbito asistencial y tipo. Año 2020.

Gráfico 21. N.º de horas lectivas impartidas en VG por ámbito asistencial. Año 2020 y % anual acumulado.

Gráfico 22. Modalidades formativas implementadas. Año 2020.

Gráfico 23. Modalidades formativas según el tipo de actividad. Año 2020.

Gráfico 24. Cursos acreditados vs Cursos impartidos en VG por ámbito asistencial. Año 2020.

Gráfico 25. Personal formado en VG por ámbito asistencial. Datos desagregados por sexo. Año 2020.

Gráfico 26. Personal formado en VG por tipo de actividad. Datos desagregados por sexo. Años 2020.

Gráfico 27. Alumnado formado en VG, por perfil profesional. Año 2020.

Gráfico 28. Perfil del alumnado en VG por sexo. Años 2020.

Gráfico 29. Adscripción del profesorado en materia de VG. Año 2020.

Gráfico 30. Perfil del profesorado en materia de VG. Año 2020.

Gráfico 31. Perfil del profesorado en materia de VG. Datos desagregados por sexo. Año 2020.

Gráfico 32. Personal formado en materia de VG por CCAA. Año 2020.

Gráfico 33. Personal formado por CCAA. Datos desagregados por sexo. Año 2020.

Gráfico 34. N.º de actividades por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020.

Gráfico 35. Personal formado por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020

Gráfico 36. Tipo de actividad formativa en VG por CCAA. Año 2020

Gráfico 37. Actividades de sensibilización por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020

Gráfico 38. Otras actividades de sensibilización por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020.

Gráfico 39. Actividades de formación básica por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020

Gráfico 40. Actividades de formación avanzada por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020

Gráfico 41. Formación de formadores/as por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020.

Gráfico 42. N.º de horas lectivas por ámbito asistencial y CCAA. Año 2020.

Gráfico 43. Personal formado por tipo de actividad (%) y CCAA. Año 2020.

Gráfico 44. N.º de profesionales que han recibido formación. Evolución 2004-2020.

Gráfico 45. N.º de profesionales con formación por CCAA. Evolución 2008-2020.

Gráfico 46. N.º de actividades por ámbito asistencial. Evolución 2008-2020

Gráfico 47. N.º de horas lectivas impartidas por ámbito asistencial. FORMACIÓN VG. Evolución 2008-2020.

Anexo 1.

Formulario de recogida de Indicadores Comunes de Formación VG (*Formato PDF*).



VIOLENCIA DE GÉNERO (VG)
INDICADORES COMUNES AÑO- 2020
FORMACIÓN BÁSICA DE PROFESIONALES SANITARIOS
SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

Solicitud para cumplimentar datos: Junio-2021
Fecha límite para entregar cumplimentado: 10 de septiembre de 2021

FORMULARIO INDICADORES COMUNES de FORMACIÓN VG Datos Año 2020

Como es sabido, una de las labores primordiales de la Comisión contra la Violencia de Género, del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), es la elaboración del **Informe Anual de Violencia de Género**.

En cada una de sus ediciones anuales, el informe analiza pormenorizadamente las acciones formativas realizadas en materia de Violencia de Género por parte del SNS. En dicho informe, se describe y analiza la información obtenida por medio del **Formulario de Indicadores Comunes de Formación en materia de Violencia de Género**, que proporciona una visión detallada acerca de las acciones formativas realizadas por todas y cada una de las Comunidades Autónomas (CCAA) y/o Ciudades con Estatuto de Autonomía (CEA).

El formulario que se presenta a continuación incluye los mismos campos de información solicitados en años anteriores, pero esta vez, referidos a los datos completos del **año 2020** y adaptados a un nuevo formato online; que tiene como objetivo: en primer lugar, facilitar que la recogida o cumplimentación de datos se realice de una forma más ordenada para los diferentes ámbitos y modalidades formativas a las que se refiere; y, en segundo lugar, contribuir a mejorar su posterior análisis.

Os agradecemos de antemano vuestra colaboración y esfuerzo por adaptarnos a este cambio de formato y esperamos que os resulte satisfactorio.

Sabed que, por nuestra parte, seguiremos trabajando para mejorar todo lo posible la utilización de esta herramienta.

OBSERVATORIO DE SALUD DE LAS MUJERES
Dirección General de Salud Pública
Secretaría de Estado de Sanidad
Ministerio de Sanidad
participaosm@mscbs.es

Nombre de la Comunidad Autónoma y/o Ciudades con Estatuto de Autonomía (CA/CEA) *

> _____

*Campos obligatorios.

Bloque 1. Planes de formación / CA-CEA:

***Campos obligatorios.**

Bloque 1. Planes de formación

TABLAS 1 y 2. Planes de formación vigentes en la CA durante el año 2020

Atendiendo a los planes de formación vigentes en su CA en el año 2020, conteste y cumplimente las siguientes preguntas y tablas:

(Si lo necesita, puede crear nuevas tablas a continuación de las ya presentadas).

1. En el año 2020, ¿ha estado vigente en su CA algún Plan específico de formación en materia de VG? SI / NO

Nombre completo del Plan <i>(especificar la versión actual y año. Ejemplo: 2018-2020)</i>	*
N.º de edición <i>(Ej. 1,2,3...; la idea es reflejar cuántos años lleva en vigor el Plan, aunque haya tenido diferentes actualizaciones)</i>	*
Enlace web <i>(al documento o contenido del Plan)</i>	
En caso de no disponer de enlace web, adjunte el archivo PDF	<i>(Archivo adjunto)</i>
Observaciones (máx. 500 caracteres)	

2. ¿Tiene otro plan específico de formación en materia de VG? SI / NO

(Incluye la misma tabla que la pregunta anterior)

Bloque 1. Planes de formación / CA-CEA:

***Campos obligatorios.**

3. En el caso de no contar un Plan específico, ¿ha estado vigente en su CA algún Plan que incluya la formación en materia de VG? SI / NO

Nombre completo del Plan <i>(especificar la versión actual y año. Ejemplo: 2018-2020)</i>	*
N.º de edición <i>(Ej. 1,2,3...; la idea es reflejar cuántos años lleva en vigor el Plan, aunque haya tenido diferentes actualizaciones)</i>	*
Enlace web <i>(al documento o contenido del Plan)</i>	
En caso de no disponer de enlace web, adjunte el archivo PDF	<i>(Archivo adjunto)</i>
Observaciones (máx. 500 caracteres)	

4. ¿Tiene otro plan que incluya formación en materia de VG? SI / NO

(Incluye la misma tabla que la pregunta anterior)

Bloque 2. Actividades / CA-CEA:

Bloque 2. Actividades

Tenemos interés por conocer el **tipo de actividades** que se han implementado en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en materia de violencia de género (VG) durante el año 2020, así como el **n.º de horas** y si esas acciones formativas están reconocidas con algún tipo de **acreditación**.

Para dar a conocer dicha información, cada CA deberá cumplimentar las tablas que se presentan a continuación; las cuales, se estructuran acorde a cuatro posibles ámbitos asistenciales:

<p>1. Atención Primaria (AP) 2. Atención Hospitalaria (AH) 3. Urgencias (URG: AP+AH)</p>	<p>IMPORTANTE: en estos apartados sólo se incluirán aquellas actividades exclusivas para profesionales de dichos ámbitos asistenciales.</p>
<p>4. Mixto (MX)</p>	<p>IMPORTANTE: en este apartado se deberán contabilizar ÚNICAMENTE aquellas actividades que hayan incluido a profesionales de diferentes ámbitos asistenciales</p> <p>NO se deberá duplicar esta cifra en ninguno de los otros apartados (es decir, AP, AH o URG)</p>

Para cada uno de los cuatro ámbitos, se deberá especificar:

- o Si la formación fue de carácter **Presencial (P)**, **Semipresencial (SP)** o **Virtual (V)**
- o El **tipo de actividad formativa**, según clasificación establecida en función de n.º de horas impartidas/actividad (*menos de 10 horas/actividad*), pudiendo ser éstas: *Sensibilización (que incluye "Otras acciones formativas sanitarias no específicas de VG", pero que contienen alguna introducción al tema VG y ámbito sanitario)*, Formación básica, Formación avanzada y/o *Formación de Formadores/as*.
- o El **N.º de horas lectivas impartidas (en total en esa modalidad)**
- o El **N.º de cursos acreditados (entendiendo como tal, cursos de más de 10 horas)**
 - **IMPORTANTE:** en este apartado sólo se incluirán aquellos cursos que han sido acreditados por la Comisión de formación continuada u organismo equivalente dentro de su CA, y por tanto cuenta con sus créditos ECTS reconocidos. **NO** se deberá contabilizar en este apartado la formación correspondiente a MIR, EIR, PIR, FIR, etc. por tener su propio sistema de acreditación.

Al final de cada sección dispone de un apartado de **Observaciones**; a través del cual, se podrá indicar cualquier otro detalle descriptivo que considere relevante.

IMPORTANTE: Se recuerda que en los ámbitos asistenciales **Atención Primaria (AP)**, **Atención Hospitalaria (AH)** o **Urgencias (U)**, se incluirán **EXCLUSIVAMENTE** aquellas actividades **ESPECÍFICAS** sólo para **profesionales de cada uno de estos ámbitos**. Así mismo, aquellas actividades que hayan incluido a **profesionales de diferentes ámbitos asistenciales** se contabilizarán, **ÚNICAMENTE**, en el ámbito **Mixto (MX)**, **sin duplicar esta cifra en ninguno de los otros apartados**.

IMPORTANTE: **si no se dispone de los datos desagregados para cualquiera de los apartados, el valor que le corresponderá a estos en tabla será cero** (para el análisis se tomará entonces, únicamente, el valor del total).

Por favor, lean con atención todas las indicaciones que acompañan al formulario.

Bloque 2. Actividades - AP / CA-CEA:

*Campos obligatorios.

Atención Primaria (AP)

TABLA 3. Tipo de actividades realizadas en materia de violencia de género (VG) en el Sistema Nacional de Salud (SNS) para el ámbito asistencial de ATENCIÓN PRIMARIA (AP) durante el año 2020.

		Totales (T) (debe coincidir con la suma de las cifras indicadas en los siguientes apartados)	Presencial (P)	Semipresencial (SP)	Virtual (V)
SENSIBILIZACIÓN	N.º Actividades de sensibilización sobre violencia de género (S) (duración inferior a 10 horas)	*	*	*	*
	N.º Otras acciones formativas no específicas de violencia de género (OS) (en las que se incluye algún módulo acerca de VG con duración inferior a 10h)	*	*	*	*
FORMACIÓN BÁSICA	N.º Cursos básicos sobre actuación sanitaria ante la violencia de género (FB) (duración mayor de 10 horas)	*	*	*	*
FORMACIÓN AVANZADA	N.º de acciones de formación avanzada (FA) Referida a aquella formación que profundiza en alguno de los contenidos formativos específicos para cada ámbito asistencial (MGF, trata, violencia sexual...), perfil profesional y capacitación en habilidades para detección precoz de la VG, etc., independientemente del n.º de horas.	*	*	*	*
FORMACIÓN DE FORMADORES/AS (FF)		*	*	*	*

TABLAS 4. Número de horas lectivas impartidas y cursos acreditados emitidos en materia de VG en el SNS para el ámbito asistencial de ATENCIÓN PRIMARIA (AP) durante el año 2020.

		Totales (T) (debe coincidir con la suma de las cifras indicadas en los siguientes apartados)	Presencial (P)	Semipresencial (SP)	Virtual (V)
N.º total de horas lectivas impartidas (HL) (Debe quedar reflejada la suma de todas las actividades formativas)		*	*	*	*
N.º de cursos acreditados (CA) ***		*	*	*	*

Bloque 2. Actividades - AP / CA-CEA:

TABLA 5. Profesionales del SNS que han participado en las actividades realizadas en el ámbito asistencial de ATENCIÓN PRIMARIA (AP) durante el año 2020.

		Totales (T) (debe coincidir con la suma de las cifras indicadas en los siguientes apartados)		
SENSIBILIZACIÓN	N.º Actividades de sensibilización sobre violencia de género (S) (duración inferior a 10 horas)	*	*	*
	N.º Otras acciones formativas no específicas de violencia de género (OS) (en las que se incluye algún módulo acerca de VG con duración inferior a 10h)	*	*	*
FORMACIÓN BÁSICA	N.º Cursos básicos sobre actuación sanitaria ante la violencia de género (FB) (duración mayor de 10 horas)	*	*	*
FORMACIÓN AVANZADA	N.º de formación avanzada (FA) Referida a aquella formación que profundiza en alguno de los contenidos formativos específicos para cada ámbito asistencial (MGF, trata, violencia sexual...), perfil profesional y capacitación en habilidades para detección precoz de la VG, etc., independientemente del n.º de horas.	*	*	*
FORMACIÓN DE FORMADORES/AS (FF)		*	*	*

Observaciones. Indique a continuación cualquier otro detalle descriptivo que considere relevante y no figure en las tablas (3, 4 y 5), en especial, si los TOTALES no coinciden con la suma de los parciales. (0/250)

Bloque 2. Actividades - AH / CA-CEA:

*Campos obligatorios.

Atención Hospitalaria (AH)

TABLA 6. Tipo de actividades realizadas en materia de violencia de género (VG) en el Sistema Nacional de Salud (SNS) para el ámbito asistencial de ATENCIÓN HOSPITALARIA (AH) durante el año 2020.

		Totales (T) (debe coincidir con la suma de las cifras indicadas en los siguientes apartados)	Presencial (P)	Semipresencial (SP)	Virtual (V)
SENSIBILIZACIÓN	N.º Actividades de sensibilización sobre violencia de género (S) (duración inferior a 10 horas)	*	*	*	*
	N.º Otras acciones formativas no específicas de violencia de género (OS) (en las que se incluye algún módulo acerca de VG con duración inferior a 10h)	*	*	*	*
FORMACIÓN BÁSICA	N.º Cursos básicos sobre actuación sanitaria ante la violencia de género (FB) (duración mayor de 10 horas)	*	*	*	*
FORMACIÓN AVANZADA	N.º de acciones de formación avanzada (FA) Referida a aquella formación que profundiza en alguno de los contenidos formativos específicos para cada ámbito asistencial (MGF, trata, violencia sexual...), perfil profesional y capacitación en habilidades para detección precoz de la VG, etc., independientemente del n.º de horas.	*	*	*	*
FORMACIÓN DE FORMADORES/AS (FF)		*	*	*	*

TABLA 7. Número de horas lectivas impartidas y cursos acreditados emitidos en materia de VG en el SNS para el ámbito asistencial de ATENCIÓN HOSPITALARIA (AH) durante el año 2020.

		Totales (T) (debe coincidir con la suma de las cifras indicadas en los siguientes apartados)	Presencial (P)	Semipresencial (SP)	Virtual (V)
N.º total de horas lectivas impartidas (HL) (Debe quedar reflejada la suma de todas las actividades formativas)		*	*	*	*
N.º de cursos acreditados (CA) ***		*	*	*	*

Bloque 2. Actividades - AH / CA-CEA:

TABLA 8. Profesionales del SNS que han participado en las actividades realizadas en el ámbito asistencial de ATENCIÓN HOSPITALARIA (AH) durante el año 2020.

		Totales (T) (debe coincidir con la suma de las cifras indicadas en los siguientes apartados)		
SENSIBILIZACIÓN	N.º Actividades de sensibilización sobre violencia de género (S) (duración inferior a 10 horas)	*	*	*
	N.º Otras acciones formativas no específicas de violencia de género (OS) (en las que se incluye algún módulo acerca de VG con duración inferior a 10h)	*	*	*
FORMACIÓN BÁSICA	N.º Cursos básicos sobre actuación sanitaria ante la violencia de género (FB) (duración mayor de 10 horas)	*	*	*
FORMACIÓN AVANZADA	N.º de formación avanzada (FA) Referida a aquella formación que profundiza en alguno de los contenidos formativos específicos para cada ámbito asistencial (MGF, trata, violencia sexual...), perfil profesional y capacitación en habilidades para detección precoz de la VG, etc., independientemente del n.º de horas.	*	*	*
FORMACIÓN DE FORMADORES/AS (FF)		*	*	*

Observaciones. Indique a continuación cualquier otro detalle descriptivo que considere relevante y no figure en las tablas (6, 7 y 8), en especial, si los TOTALES no coinciden con la suma de los parciales. (0/250)

Bloque 2. Actividades -URG / CA-CEA:

*Campos obligatorios.

Urgencias (URG: AP + AH)
(Sumando las urgencias de AP con las urgencias de AH)

TABLA 9. Tipo de actividades realizadas en materia de violencia de género (VG) en el Sistema Nacional de Salud (SNS) para el ámbito asistencial de URGENCIAS (U) durante el año 2020.

		Totales (T) (debe coincidir con la suma de las cifras indicadas en los siguientes apartados)	Presencial (P)	Semipresencial (SP)	Virtual (V)
SENSIBILIZACIÓN	N.º Actividades de sensibilización sobre violencia de género (S) (duración inferior a 10 horas)	*	*	*	*
	N.º Otras acciones formativas no específicas de violencia de género (OS) (en las que se incluye algún módulo acerca de VG con duración inferior a 10h)	*	*	*	*
FORMACIÓN BÁSICA	N.º Cursos básicos sobre actuación sanitaria ante la violencia de género (FB) (duración mayor de 10 horas)	*	*	*	*
FORMACIÓN AVANZADA	N.º de acciones de formación avanzada (FA) Referida a aquella formación que profundiza en alguno de los contenidos formativos específicos para cada ámbito asistencial (MGF, trata, violencia sexual...), perfil profesional y capacitación en habilidades para detección precoz de la VG, etc., independientemente del n.º de horas.	*	*	*	*
FORMACIÓN DE FORMADORES/AS (FF)		*	*	*	*

TABLA 10. Número de horas lectivas impartidas y cursos acreditados emitidos en materia de VG en el SNS para el ámbito asistencial de URGENCIAS (URG) durante el año 2020.

		Totales (T) (debe coincidir con la suma de las cifras indicadas en los siguientes apartados)	Presencial (P)	Semipresencial (SP)	Virtual (V)
N.º total de horas lectivas impartidas (HL) (Debe quedar reflejada la suma de todas las actividades formativas)		*	*	*	*
N.º de cursos acreditados (CA) ***		*	*	*	*

Bloque 2. Actividades-URG / CA-CEA:

TABLA 11. Profesionales del SNS que han participado en las actividades realizadas en el ámbito asistencial de URGENCIAS (U) durante el año 2020.

		Totales (T) (debe coincidir con la suma de las cifras indicadas en los siguientes apartados)		
SENSIBILIZACIÓN	N.º Actividades de sensibilización sobre violencia de género (S) <small>(duración inferior a 10 horas)</small>	*	*	*
	N.º Otras acciones formativas no específicas de violencia de género (OS) <small>(en las que se incluye algún módulo acerca de VG con duración inferior a 10h)</small>	*	*	*
FORMACIÓN BÁSICA	N.º Cursos básicos sobre actuación sanitaria ante la violencia de género (FB) <small>(duración mayor de 10 horas)</small>	*	*	*
FORMACIÓN AVANZADA	N.º de formación avanzada (FA) <small>Referida a aquella formación que profundiza en alguno de los contenidos formativos específicos para cada ámbito asistencial (MGF, trata, violencia sexual...), perfil profesional y capacitación en habilidades para detección precoz de la VG, etc., independientemente del n.º de horas.</small>	*	*	*
FORMACIÓN DE FORMADORES/AS (FF)		*	*	*

Observaciones. Indique a continuación cualquier otro detalle descriptivo que considere relevante y no figure en las tablas (9,10 y 11), en especial, si los TOTALES no coinciden con la suma de los parciales. (0/250)

Bloque 2. Actividades- MX / CA-CEA:

***Campos obligatorios.**

Mixto (MX)

(Participación de más de uno de los ámbitos anteriores y/o de agentes de otros sectores diferentes al sanitario)

TABLA 12. Tipo de actividades realizadas en materia de violencia de género (VG) en el Sistema Nacional de Salud (SNS) para el ámbito asistencial de MIXTO (MX) durante el año 2020.

		Totales (T) (debe coincidir con la suma de las cifras indicadas en los siguientes apartados)	Presencial (P)	Semipresencial (SP)	Virtual (V)
SENSIBILIZACIÓN	N.º Actividades de sensibilización sobre violencia de género (S) (duración inferior a 10 horas)	*	*	*	*
	N.º Otras acciones formativas no específicas de violencia de género (OS) (en las que se incluye algún módulo acerca de VG con duración inferior a 10h)	*	*	*	*
FORMACIÓN BÁSICA	N.º Cursos básicos sobre actuación sanitaria ante la violencia de género (FB) (duración mayor de 10 horas)	*	*	*	*
FORMACIÓN AVANZADA	N.º de acciones de formación avanzada (FA) Referida a aquella formación que profundiza en alguno de los contenidos formativos específicos para cada ámbito asistencial (MGF, trata, violencia sexual...), perfil profesional y capacitación en habilidades para detección precoz de la VG, etc., independientemente del n.º de horas.	*	*	*	*
FORMACIÓN DE FORMADORES/AS (FF)		*	*	*	*

TABLA 13. Número de horas lectivas impartidas y cursos acreditados emitidos en materia de VG en el SNS para el ámbito asistencial de MIXTO (MX) durante el año 2020.

		Totales (T) (debe coincidir con la suma de las cifras indicadas en los siguientes apartados)	Presencial (P)	Semipresencial (SP)	Virtual (V)
N.º total de horas lectivas impartidas (HL) (Debe quedar reflejada la suma de todas las actividades formativas)		*	*	*	*
N.º de cursos acreditados (CA) ***		*	*	*	*

Bloque 2. Actividades- MX / CA-CEA:

TABLA 14. Profesionales del SNS que han participado en las actividades realizadas en el ámbito asistencial de MIXTO (MX) durante el año 2020.

		Totales (T) (debe coincidir con la suma de las cifras indicadas en los siguientes apartados)		
SENSIBILIZACIÓN	N.º Actividades de sensibilización sobre violencia de género (S) (duración inferior a 10 horas)	*	*	*
	N.º Otras acciones formativas no específicas de violencia de género (OS) (en las que se incluye algún módulo acerca de VG con duración inferior a 10h)	*	*	*
FORMACIÓN BÁSICA	N.º Cursos básicos sobre actuación sanitaria ante la violencia de género (FB) (duración mayor de 10 horas)	*	*	*
FORMACIÓN AVANZADA	N.º de formación avanzada (FA) Referida a aquella formación que profundiza en alguno de los contenidos formativos específicos para cada ámbito asistencial (MGF, trata, violencia sexual...), perfil profesional y capacitación en habilidades para detección precoz de la VG, etc., independientemente del n.º de horas.	*	*	*
FORMACIÓN DE FORMADORES/AS (FF)		*	*	*

Observaciones. Indique a continuación cualquier otro detalle descriptivo que considere relevante y no figure en las tablas (12,13 y 14), en especial, si los TOTALES no coinciden con la suma de los parciales. (0/250)

Bloque 3. Profesorado-PERF / CA-CEA:

*Campos obligatorios.

Bloque 3. Profesorado

TABLA 15. Perfil profesional del equipo docente en materia de VG durante el año 2020.

	Medicina	Enfermería	Matrona	Ginecología y Obstetricia	Trabajo Social	Pediatría	Psiquiatría	Psicología	Traumatología	Otros perfiles*
♂	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
♀	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Total	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

* En el apartado "Otros perfiles", debe indicar el perfil profesional al que pertenece el profesorado.

TABLA 16. Otros perfiles profesionales del equipo docente en materia de VG durante el año 2020.

Indique aquí los ámbitos profesionales a los que pertenece el profesorado y, si es posible, desagregue los datos al igual que en la tabla anterior:

Otros perfiles	Completar						
♂	*	*	*	*	*	*	*
♀	*	*	*	*	*	*	*
Total	*	*	*	*	*	*	*

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto, tanto para aclarar los datos de las tablas 15 y 16 (referidas al perfil profesional del profesorado), como para aportar nueva información que considere relevante y no figure en la tabla. (0/250)

Bloque 3. Profesorado-ADS / CA-CEA:

*Campos obligatorios.

TABLAS 17 y 18. Adscripción del profesorado en materia de VG durante el año 2020

	Administración General	Administración Autonómica	Administración Local	Universidad	ONGs	Personas expertas	Otras instituciones Públicas*	Otras instituciones Privadas**
	*	*	*	*	*	*	*	*
	*	*	*	*	*	*	*	*
Total	*	*	*	*	*	*	*	*

* En el apartado "Otras instituciones públicas", debe especificar a qué instituciones públicas está adscrito el profesorado.

** En el apartado "Otras instituciones privadas", debe especificar a qué instituciones privadas está adscrito el profesorado.

Indique aquí, según corresponda, la adscripción de los profesionales de "otras instituciones" de acuerdo con lo que se ha detallado más arriba y, si es posible, desagregue los datos al igual que en la tabla anterior:

Otras instituciones públicas	Completar				Otras instituciones privadas	Completar			
	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Total	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto, tanto para aclarar los datos de las tablas 17 y 18 (referidas a la adscripción del profesorado), como para aportar nueva información que considere relevante y no figure en la tabla. (0/250)

Bloque 4. Alumnado-PERF / CA-CEA:

*Campos obligatorios.

Bloque 4. Alumnado

TABLA 19 y 20. Perfil del alumnado en materia de VG durante el año 2020.

	Medicina	Enfermería	Matrona	Ginecología y Obstetricia	Trabajo Social	Pediatría	Psiquiatría	Psicología	Traumatología	Otros (sanitario)*	Otros (NO sanitario)**
♂	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
♀	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Total	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

* En el apartado "Otro personal sanitario", debe indicar el ámbito profesional al que pertenece el alumnado (por ejemplo: dirección médica, gestión, administración, personal de farmacia, fisioterapia, etc.).

** En el apartado "Otro personal NO sanitario", debe indicar el ámbito profesional al que pertenece el alumnado (por ejemplo: cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, profesionales de la abogacía, cuerpo de bomberos, mujeres y/u hombres de asociaciones civiles, personal celador, auxiliar administrativo, etc.).

Indique aquí los ámbitos profesionales a los que pertenece el alumnado tal y como se ha detallado más arriba y, si es posible, desagregue los datos al igual que en la tabla anterior:

Otros (sanitario)	Completar				Otros (No sanitario)	Completar			
♂	*	*	*	*	*	*	*	*	*
♀	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Total	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto, tanto para aclarar los datos de las tablas 19 y 20 (referidas al perfil del alumnado), como para aportar nueva información que considere relevante y no figure en la tabla. (0/250)

Bloque 4. Alumnado-PART / CA-CEA:

***Campos obligatorios.**

TABLAS 20 y 21. Mecanismos facilitadores utilizados para favorecer o incentivar la participación de los y las profesionales sanitarios en acciones formativas en materia de VG durante el año 2020.

Señale aquellos mecanismos facilitadores que han favorecido o incentivado la participación de los y las profesionales en sus acciones formativas (*señale todos los apartados que corresponda*):

- Sustituciones
- Contratos programa (especificar)
- Otros (especificar)

Objetivos del contrato programa:

Otros (a especificar):

Ordene los siguientes mecanismos facilitadores teniendo en cuenta cuales han sido los más utilizados para favorecer o incentivar la participación:

(Ejemplo: si los más utilizados han sido las Sustituciones, seguidos de Otros y Contactos programa, entonces la ordenación se corresponderá con 1, 3 y 2 en la columna)

Sustituciones	
Contratos programa	
Otros	

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto, tanto para aclarar los datos de las tablas 20 y 21 (referidas los mecanismos facilitadores utilizados para favorecer o incentivar la participación), como para aportar nueva información que considere relevante y no figure en la tabla. (0/250)



Bloque 5. Experiencias innovadoras-COVID / CA-CEA:

Bloque 5. Experiencias innovadoras

Tenemos interés por conocer algunas de las **experiencias innovadoras** que las diferentes CCAA han puesto en marcha con el propósito de dar respuesta al impacto que la crisis sanitaria por la **COVID-19** ha tenido en la formación de profesionales sanitarios en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género.

Con el fin de dotar al informe de cierta homogeneidad, se ha decidido recoger estas experiencias innovadoras mediante los siguientes criterios:

Título	
Localización territorial (Ej.: PAIS VASCO, Bilbao)	
Localización Institucional (Ej.: Hospital de Cruces)	
Contacto (Ej.: correo electrónico)	
Enlace web (al documento o contenido)	
En caso de no disponer de enlace web, adjunte el archivo PDF	(Archivo adjunto)
Observaciones (0/250)	

Bloque 6. MGF / CA-CEA:

Bloque 6. Mutilación genital femenina (MGF)

ANEXO 1: Difusión PROTOCOLO COMÚN DE ACTUACIÓN SANITARIA FRENTE A LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF). Acciones 2020.

En el **INFORME ANUAL VG 2018-2019**, se recoge el Anexo correspondiente actualizado con el resumen de las acciones remitidas desde el conjunto de las CCAA en la recogida de datos que hicimos en el año 2019.

Para este formulario, que actualizaría las del Informe anterior, bastaría con que se añadan aquellos **NUEVOS AVANCES** producidos en el ámbito del Servicio de Salud Autonómico, que puedan afectar a alguno o a varios de los apartados recogidos entonces. Para ello, sugerimos completar este bloque de información específico sobre Mutilación Genital Femenina (MGF) y actuaciones en el ámbito sanitario en esta CA/CEA:

Pregunta 1.

¿Qué **Unidades** o **Servicios** han participado en la difusión del Protocolo MGF (del SNS o autonómico) desde su Consejería a la que genéricamente denominaremos Salud /Sanidad? (señalar todos los apartados que corresponda):

- Consejería de Salud/Sanidad
- Dirección/Gerencia del Servicio de Salud (áreas, regiones sanitarias, etc.).
- Portal web de la Consejería de Salud/Sanidad
- Portal web del Servicio Autonómico de Salud
- Otros organismos de la CA relacionados con Igualdad (especificar)
- Asociaciones civiles y de mujeres (especificar)
- Otros tipos (especificar)

Otros organismos de la CA	
Asociaciones civiles y de mujeres	
Otros tipos de unidades o servicios	

Pregunta 2.

Indique qué tipo de procedimientos se han seguido para difundir el Protocolo (señalar todos los apartados que corresponda):

- Redes o portales profesionales o institucionales
- "Mailing" (correos electrónicos)
- Colaboración con sociedades científicas
- Colaboración con organizaciones sociales
- Sesiones presenciales de difusión
- Organización de actividades formativas específicas
- Organización de jornadas "ad hoc"
- Otros tipos (especificar)

Indique los "Otros tipos" de procedimientos utilizados en la difusión del Protocolo:

Otros tipos de procedimientos	
-------------------------------	--

Bloque 6. MGF / CA-CEA:

Pregunta 3.

Estimación de los profesionales a los que ha llegado la difusión (señalar todos los apartados que corresponda):

N.º de profesionales	
Ámbitos asistenciales <i>(si se conocen; señale todos aquellos ámbitos que corresponda)</i>	<input type="checkbox"/> Atención Primaria (AP) <input type="checkbox"/> Atención Hospitalaria (AH) <input type="checkbox"/> Urgencias (U)
Perfiles profesionales <i>(si se conocen; señale todos aquellos perfiles que corresponda)</i>	<input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Enfermería <input type="checkbox"/> Matrona <input type="checkbox"/> Ginecología y Obstetricia <input type="checkbox"/> Trabajo social <input type="checkbox"/> Pediatría <input type="checkbox"/> Psiquiatría <input type="checkbox"/> Psicología <input type="checkbox"/> Traumatología <input type="checkbox"/> Otros sanitarios <input type="checkbox"/> Otros NO sanitarios

Pregunta 4.

Estimación de los ámbitos a los que ha llegado la difusión (señalar todos los apartados que corresponda):

- Atención Primaria (AP)
- Atención Hospitalaria (AH)
- Urgencias (URG)

Pregunta 5.

¿Se ha trabajado específicamente con los siguientes grupos? (señalar todos los apartados que corresponda):

- Mujeres adultas con MGF practicada
- Mujeres jóvenes en riesgo (menores de 18 años)
- Niñas con factores de riesgo

¿Se ha trabajado, además, con las familias de los grupos anteriores? (señalar todos los apartados que corresponda):

- Familias de mujeres adultas con MGF practicada
- Familias de mujeres jóvenes en riesgo (menores de 18 años)
- Familias de niñas con factores de riesgo

¿A través de qué servicios se ha realizado este trabajo?

- Servicios sanitarios
- Con la colaboración con otras instituciones y/o sectores

Señale, brevemente, de qué forma se ha llevado a cabo:

Bloque 6. MGF / CA/CEA:

Pregunta 6.

¿Se ha editado algún Protocolo Autonómico con posterioridad a la edición del Protocolo Común del SNS en materia de MGF de 2015? Sí No

Enlace web <i>(al documento de su nuevo Protocolo si está ya editado y disponible)</i>	
En caso de no disponer de enlace web, adjunte el archivo PDF	<i>(Archivo adjunto)</i>

Pregunta 7.

¿Se recogen desde su CA datos epidemiológicos sobre casos de MGF atendidos en los servicios sanitarios?

- Sí
 No

En caso afirmativo, indique a continuación en qué ámbitos asistenciales se recoge dicha información (*señale todos aquellos ámbitos que corresponda*):

- Atención Primaria (AP)
 Atención Hospitalaria (AH)
 Urgencias (URG)

¿Se utilizan algunas de las siguientes codificaciones concretas sobre MGF?

- Clasificación CIE-10: Sí No
 Otras clasificaciones: Sí No

Especificar Codificación/es utilizadas	
Otras clasificaciones	

Bloque 7. MEJORAS Formulario online / CA-CEA:

Bloque 7. Observaciones al cuestionario en formato online.

Observaciones. Añada a continuación todas aquellas observaciones (por ejemplo, mejoras o deficiencias) que crea oportunas con respecto a la elaboración del nuevo formato del formulario (online) (0/500)

Anexo 2.

Información actualizada respecto a la última versión que se reflejaba en el *Informe Anual de Violencia de Género 2018-2019*. Informe Anual Violencia de Género 2020.

<p>1. Unidades o servicios que han participado en la difusión del Protocolo dentro del Servicio de Salud Autonómico o en colaboración con el mismo</p> <p>-Illes Balears: Centros de atención primaria</p> <p>-Castilla La Mancha: Gerencias de Atención Integrada, Especializada y Primara (SESCAM).</p> <p>-Navarra: Médicas/os sin fronteras, en colaboración y coordinador por el Instituto Navarro para la Igualdad (INAI)</p> <p>-Madrid: Red de prevención de la MGF de la Comunidad de Madrid, sociedades científicas y asociaciones profesionales.</p>
<p>2. Tipo de procedimiento que se ha seguido para difundir el Protocolo</p> <p>Redes profesionales o institucionales, “mailing”, colaboración con sociedades científicas u organizaciones sociales, sesiones presenciales de difusión, organización de actividades formativas específicas, diseño de jornadas “ad hoc”, etc.</p> <p>-Asturias: Actividad formativa “Actuación sanitaria frente a la mutilación genital femenina” (13 horas en modalidad presencial).</p> <p>-Illes Balears: Página web de Salud y Género de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud de les Illes Balears.</p> <p>-Madrid: Reuniones presenciales con distintas redes asistenciales, sociedades científicas, ONGs y recursos específicos de atención a la Violencia de género, así como buzones institucionales y páginas webs (de sociedades científicas y ONGs).</p>
<p>3. Estimación Nº de profesionales a los que se ha llegado con la difusión</p> <p>-Illes Balears: se ha formado a un total de 1132 profesionales</p> <p>-La Rioja: Todo el personal de pediatría, ginecología y la totalidad de trabajadoras sociales sanitarias y del personal de atención primaria. Además, se ha promovido una difusión a personal de otras instituciones, como jurídica, educación y servicios sociales. Ante una estimación, se calcula que más de 500 personas.</p> <p>-Murcia: 673 profesionales; de entre los cuales, 248 hombres y 450 mujeres.</p>
<p>4. Estimación de los ámbitos a los que se ha llegado con la difusión</p> <p>-Aragón: Atención Primaria y Atención especializada.</p> <p>-Illes Balears: Atención Primaria y Hospitalaria</p> <p>-Navarra: Ámbito hospitalario y Atención Primaria (profesionales de: matronas, médicas/os de familia, enfermería y trabajo social)</p> <p>-La Rioja: Atención primaria</p> <p>-Madrid: Atención Primaria y Hospitalaria.</p> <p>-Murcia: Siguiendo la Estrategia formativa estipulada, la difusión del protocolo ha llegado a los profesionales de todos los ámbitos.</p>

5. Previsión de continuidad en la difusión del Protocolo

-Castilla y León: Se seguirá difundiendo el Protocolo a través de la red de formadores/as en Violencia de Género con el fin de realizar acciones de sensibilización en las diferentes áreas de salud.

-Illes Balears: Anual

6. ¿Se ha editado algún Protocolo Autonómico como concreción del Protocolo Común del SNS en materia de mutilación genital femenina? Indique el enlace web en caso de estar disponible

-Castilla y León: Actualizado epígrafe sobre MGF en la Guía Clínica de actuación sanitaria ante la Violencia de Género.

7. ¿Se ha trabajado específicamente con grupos de mujeres y/o niñas con mayor riesgo de sufrir MGF? ¿y con sus familias?

Indique de qué forma se ha hecho, y si se ha llevado a cabo desde los servicios sanitarios o en colaboración otras instituciones y/o sectores

8. Indique si en su CA se recogen datos de casos de MGF atendidos desde los servicios sanitarios. En caso afirmativo, le agradecemos que nos indique el ámbito asistencial en el que se recogen (atención primaria, hospitalaria o urgencias) y si se utilizan codificaciones concretas sobre MGF, por favor, especifique cuáles.

-Castilla y León: Anualmente, se recogen datos de: Atención Primaria y Hospitalaria.

Los códigos utilizados son:

CIE-9: 629.2 (629.20; 629.21; 629.22; 629.23; 629.29)

CIE-10: N90.81 (N90.810; N90.811; N90.812; N90.813; N90.818)

-Murcia: Se recogen en la historia clínica de la mujer, tanto en Atención Primaria como Hospitalaria (especialmente en los servicios de ginecología y obstetricia). No se utiliza una codificación específica.

-Madrid: Se recoge información en los ámbitos de Atención Primaria y Hospitalaria; la cual, se codifica de la siguiente forma (según la Guía de Actuaciones Sanitarias frente a la MGF en la Comunidad de Madrid, 2017; actualizada en 2020).

CIE-9: 629.2 (629.20; 629.21; 629.22; 629.23; 629.29)

CIE-10: (N90.810; N90.811; N90.812; N90.813; N90.818)

CIAP-2: (X82, A23)