

Informe Anual Violencia de Género 2022

© 2023 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]

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. MINISTERIO DE SANIDAD.

Pilar Aparicio Azcárraga. Directora General.

COORDINACIÓN TÉCNICA DEL INFORME

OBSERVATORIO DE SALUD DE LAS MUJERES (OSM. DGSP. Ministerio de Sanidad)

Rosa M. López Rodríguez. Directora de Programas

Ignacio Rucandío Alonso. Técnico Superior Externo

Ana Sánchez González. Apoyo administrativo

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 (COVIGE) DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CISNS) 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)

Ignacio Sánchez-Barranco Vallejo (Andalucía)

María Elena Delgado Palomar (Aragón)

M^a Isabel Cano del Pozo (Aragón)

Federico Arribas Monzón (Aragón)

Emma Moatassim Fernández (Asturias)

Regina Muntaner Fernández (Baleares)

María Dolores Amador Demetrio (Canarias)

Inmaculada Santana Gil (Canarias)

Purificación Ajo Bolado (Cantabria)

Rufino Álamo Sanz (Castilla y León)

Cristina Ruiz Sopeña (Castilla y León)

Cesar Fernández Buey (Castilla-La Mancha)

Julia Ruíz Redondo (Castilla-La Mancha)

José Sacristán Paris (Castilla-La Mancha)

M^a Luisa Torijano Casalengua (Castilla-La Mancha)

Álvaro Chico Chamorro (Castilla-La Mancha)

Anna Rubio i Cillán (Cataluña)

Vicenta Agüir Escribá (Comunidad Valenciana)

Palmira Muñoz Muñoz (Comunidad Valenciana)

Susana Castan Cameno (Comunidad Valenciana)

Mercedes Fraile Bravo (Extremadura)

María del Carmen Balboa Salgado (Galicia)

Josefina Monteagudo Romero (Galicia)

María del Mar de la Peña Cristiá (Galicia)

Teresa Calabuig Martínez (Galicia)

Emilia Abejón Monteagudo (Galicia)

Ana María Gandarillas Grande (Madrid)

Marina Tourné García (Murcia)

Montserrat de la Fuente Hurtado (Navarra)

Miren Josune Ziarrusta (País Vasco)

M^{ra} Teresa Paino Ortuza, (País Vasco)

Manuel Olivares Cobo (La Rioja)

María del Carmen Ruíz Rodríguez (Ceuta)

Francisco José Aguilar González (Melilla)

M^{ra} Jesús Rodríguez-Bobada González del Campo (Instituto de las Mujeres; Ministerio de Igualdad)

Carlos Bruqueta Callejo (Instituto de las Mujeres; Ministerio de Igualdad)

Itziar Abad Andújar (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género; Ministerio de Igualdad).

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)

Ignacio Sánchez-Barranco Vallejo (Andalucía)

María Elena Delgado Palomar (Aragón)

M^{ra} Isabel Cano del Pozo (Aragón)

Inés Zamanillo Rojo (Asturias)

Mónica Regueira Álvarez (Asturias)

Regina Muntaner Fernández (Baleares)

Dolores Amador Demetrio (Canarias)

Purificación Ajo Bolado (Cantabria)

Lydia Salvador Sánchez (Castilla y León)

Carmen Madrid Martín-Portugues (Castilla La Mancha)

Álvaro David Chico Chamorro (Castilla La Mancha)

Anna Rubio i Cillán (Cataluña)

Vicenta Agüir Escribá (Comunidad Valenciana)

Pilar López Sánchez (Comunidad Valenciana)

Palmira Muñoz Muñoz (Comunidad Valenciana)

Susana Castan Cameno (Comunidad Valenciana)

Mercedes Fraile Bravo (Extremadura)

María del Mar de la Peña Cristiá (Galicia)

María del Carmen Balboa Salgado (Galicia)

Josefina Monteagudo Romero (Galicia)

M.ª Dolores Arranz Alonso (Madrid)

Francisco Molina Durán (Murcia)

Montserrat de la Fuente Hurtado (Navarra)

Miren Josune Ziarrusta (País Vasco)

M.ª Teresa Paino Ortuza, (País Vasco)

María Antonia Aretio Romero (La Rioja)

Rosa María Ortega Montero (INGESA)

M.ª Jesús Rodríguez-Bobada González del Campo (Instituto de las Mujeres; Ministerio de Igualdad)

Carlos Bruqueta Callejo (Instituto de las Mujeres; Ministerio de Igualdad)

Isabel Ruiz Pérez (Escuela Andaluza de Salud Pública)

Araceli Capa Sanz (Escuela Nacional de Sanidad)

Itziar Abad Andújar (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género; Ministerio de Igualdad).

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

Integrantes de la Comisión contra la Violencia de Género (COVIGE) del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)

Ministerio de Sanidad

Presidencia

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

Dirección General de Salud Pública (DGSP)

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

Ministerio de Igualdad

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

Belén Gallo García (Vocal Asesora; Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. DGVG).

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

Comunidades Autónomas:

Jorge del Diego Salas (Andalucía)

María Elena Delgado Palomar (Aragón)

Inés Zamanillo Rojo (Asturias)

Regina Muntaner Fernández (Baleares)

Rita Tristancho Ajamil (Canarias)

Purificación Ajo Bolado (Cantabria)

Lydia Salvador Sánchez (Castilla y León)

María Teresa Marín Rubio (Castilla-La Mancha)

Anna Mompert Penina (Cataluña)

Julio Mañez Prats (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)

José María Sánchez Romero (Ceuta)

María de los Ángeles Tascón Moreno (Melilla)

Índice

Índice	7
Presentación.....	8
1. Análisis de situación.....	9
1.1. CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO detectados y registrados en el Sistema Nacional de Salud. Año 2021.	9
Introducción.....	9
Criterios comunes establecidos para el conjunto del SNS. Recogida de indicadores sobre casos VG detectados y registrados en el SNS.	10
Indicadores	12
Descripción de los sistemas de notificación	12
Cobertura de la notificación	15
1.2. ACCIONES FORMATIVAS en materia de violencia de género realizadas en el Sistema Nacional de Salud. Año 2021.	41
Datos agregados para el conjunto del SNS. Formación en materia de Violencia de Género. Año 2021.....	44
Datos desagregados por Comunidades Autónomas. Año 2021. Formación en materia de Violencia de Género.....	69
1.3. Evolución de los indicadores de formación de profesionales en el SNS. Periodo 2004-2021.	98
2. Síntesis de las actividades desarrolladas desde la Comisión contra la Violencia de Género del Sistema Nacional de Salud. Año 2022.	111
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

Presentación

La elaboración de este Informe forma parte sistemática de las tareas anuales de la Comisión contra la Violencia de Género (COVIGE) 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 2021 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 COVIGE durante 2022 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 (2015).

1. Análisis de situación

1.1. CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO detectados y registrados en el Sistema Nacional de Salud. Año 2021.

Introducción

Se presentan los datos sobre **casos de mujeres maltratadas, detectados y registrados** durante **2021** por profesionales de **los servicios sanitarios que integran el SNS** donde son atendidas, tanto a nivel de atención primaria (AP) de salud como en los servicios de atención hospitalaria (AH) o por parte de los servicios de Urgencias de ambos, AP y AH.

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 2021, al que corresponden los datos recogidos-, pudiendo haber algún caso que haya 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

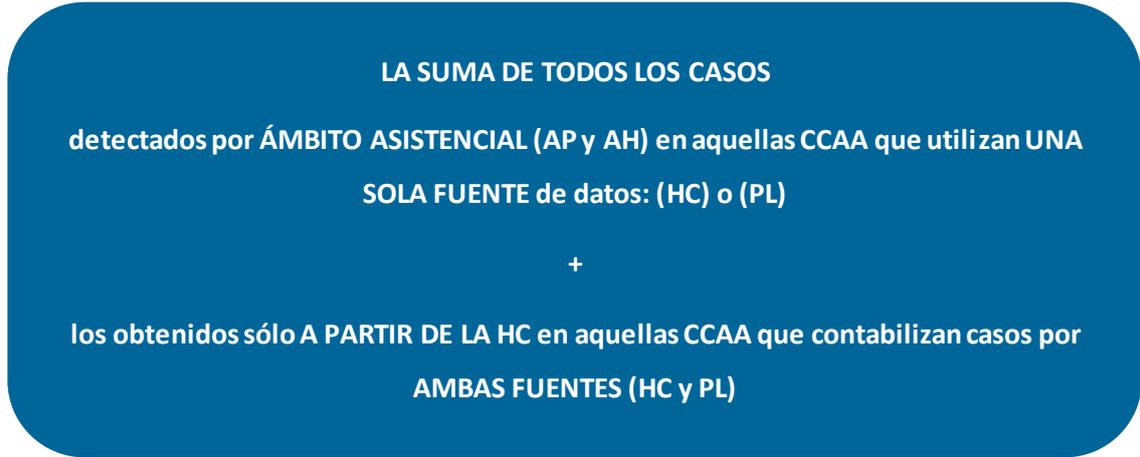
En 2009 esta Comisión aprobó *-a propuesta de su grupo de trabajo técnico, sobre sistemas de información y vigilancia epidemiológica de la VG-* los **criterios comunes para el conjunto del SNS respecto a los códigos específicos de los sistemas de información sanitaria, que se recogerían para catalogar 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 AH), 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 AH*), se solicitó también a las CCAA, para el informe 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 consensó 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 diferentes 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:



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 **f fuente** 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 (AH) o en ambas.

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

¹ Listado completo de Indicadores Comunes del SNS aprobado en 2008. Accesible en: <https://www.sanidad.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 CA 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 de ben aplicarse tanto para la eliminación de casos duplicados dentro de un mismo ámbito asistencial (bien en AP o bien en AH) o entre ámbitos asistenciales (AP –AH).

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 (AH), lo que condiciona la aproximación a la detección de la violencia de género en esta situación de mayor vulnerabilidad.

El grado de implantación de **programas de “cribado”** para la detección temprana de 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, Galicia, etc.). También el hecho de que estos programas en alguna CA estén los criterios de aplicación de los cribados pueden variar, estando en alguna comunidad orientados a su implantación en servicios concretos como los de atención al embarazo, mientras que en otras CCAA sea referido a los servicios de atención a las mujeres adultas en general. No obstante, para evitar que una variabilidad excesiva en este tipo de programas haga inviable la comparación de datos entre CCAA, en 2021, el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) aprobó un **Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud**², en el marco del Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género, por Acuerdo del Consejo de Ministros de 27 de julio de 2021, que facilitara la detección temprana de la violencia de género, mediante facilitando diversas la elección entre herramientas validadas por los diferentes servicios de salud que integran el SNS que ayudan a la clasificación y confirmación de los casos de violencia de género, así como a la valoración del riesgo en los mismos.

2

https://www.sanidad.gob.es/organización/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Doc_Aprobado_CISNS_Instrum_Estandariz_Detec_Temprana_VG_1Dic2021_OSM.pdf

Abreviaturas utilizadas en las tablas:

CCAA: *Comunidades Autónomas*

CA: *Comunidad Autónoma*

N: *Número absoluto*

T: *Tasas sobre 100.000 mujeres \geq 14 años y Tasas sobre 100.000 criaturas nacidas vivas*

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)
Baleares, 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 2021 informaron las 17 CCAA y 2 ciudades autónomas. La **cobertura poblacional** fue del 100%, al igual que el año anterior. Al desagregar por la fuente de notificación vemos que la cobertura sólo por HC ha seguido incrementándose, hasta llegar al 64,9%, más de 10 puntos por encima de la del año 2020, mientras que la cobertura sólo por PL cae casi un punto, situándose en el 28,1%. La cobertura por ambas fuentes fue del 7,1% ([tablas 1a, 1b y 1c](#)).

Tabla 1a. Cobertura de la notificación por historia clínica según CCAA. Año 2021

HISTORIA CLÍNICA (HC)				
2021				
CCAA	Notificación por historia clínica	Cobertura de población	Cobertura de indicadores	
			AP	AH
	Sí/No	%	N	N
AN	No			
AR	Sí	2,8	8	6
AS	Sí	2,3	9	8
IB	Sí	2,5	9	-
CN	Sí	4,8	8	4
CB	Sí	1,3	10	9
CL	No			
CM	Sí	5,1	-	7
CT	Sí	16,1	6	-
VC	Sí	10,6	10	9
EX	Sí	2,2	9	8
GA	No			
MD	Sí	14,5	8	6
MC	Sí	3,1	8	9
NC	Sí	1,4	5	4
PV	Sí	4,7	9	8
RI	Sí	0,7	10	8
CE	No			
ML	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 10 indicadores por CCAA y ámbito asistencial (19 máximo por CCAA y ambos ámbitos, AP y AH). A través de la historia clínica, en el año 2021 se notificaron una mediana de 15,5 indicadores (rango: 6 a 19). A través de partes de lesiones, en el año 2021 se notificaron una mediana de 16 indicadores (rango: 14 a 19) ([tablas 1a y 1b](#)).

Tabla 1b. Cobertura de la notificación por partes de lesiones según CCAA. Año 2021

PARTES DE LESIONES (PL)				
2021				
CCAA	Notificación por historia clínica	Cobertura de población	Cobertura de indicadores	
			AP	AH
	Sí/No	%	N	N
AN	Sí	17,7	8	7
AR	No			
AS	Sí	2,3	9	9
IB	No			
CN	Sí	4,8	8	8
CB	No			
CL	Sí	4,2	10	9
CM	No			
CT	No			
VC	No			
EX	No			
GA	Sí	5,9	9	8
MD	No			
MC	No			
NC	No			
PV	No			
RI	No			
CE	Sí	0,2	8	6
ML	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 2020 y 2021

	2020			2021		
	CCAA	Mujeres	Cobertura	CCAA	Mujeres	Cobertura
Fuente de notificación	N	N	%	N	N	%
Sólo declaran por HC	11	11.288.418	53,6	12	13.717.857	64,9
Sólo declaran por PL	5	6.123.872	29,1	5	5.943.458	28,1
Declaran por ambas	3	3.647.354	17,3	2	1.491.683	7,0
Total cobertura	19	21.059.644	100	19	21.152.998	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 **16.265** en 2021, lo que supone un 115% más que en 2020. Al ajustar por la población de mujeres de 14 años o más en las CA que notificaron, se observa que la tasa fue de 108,3/100.000, es decir un 114% mayor que en 2020. Desagregando por **ámbito asistencial**, la tasa en atención primaria (AP) fue de 66,9/100.000, un 85% mayor que en 2020. Por su lado, la tasa en atención hospitalaria (AH) fue de 41,4/100.000, suponiendo un aumento del 186% frente a la del año anterior. En cuanto

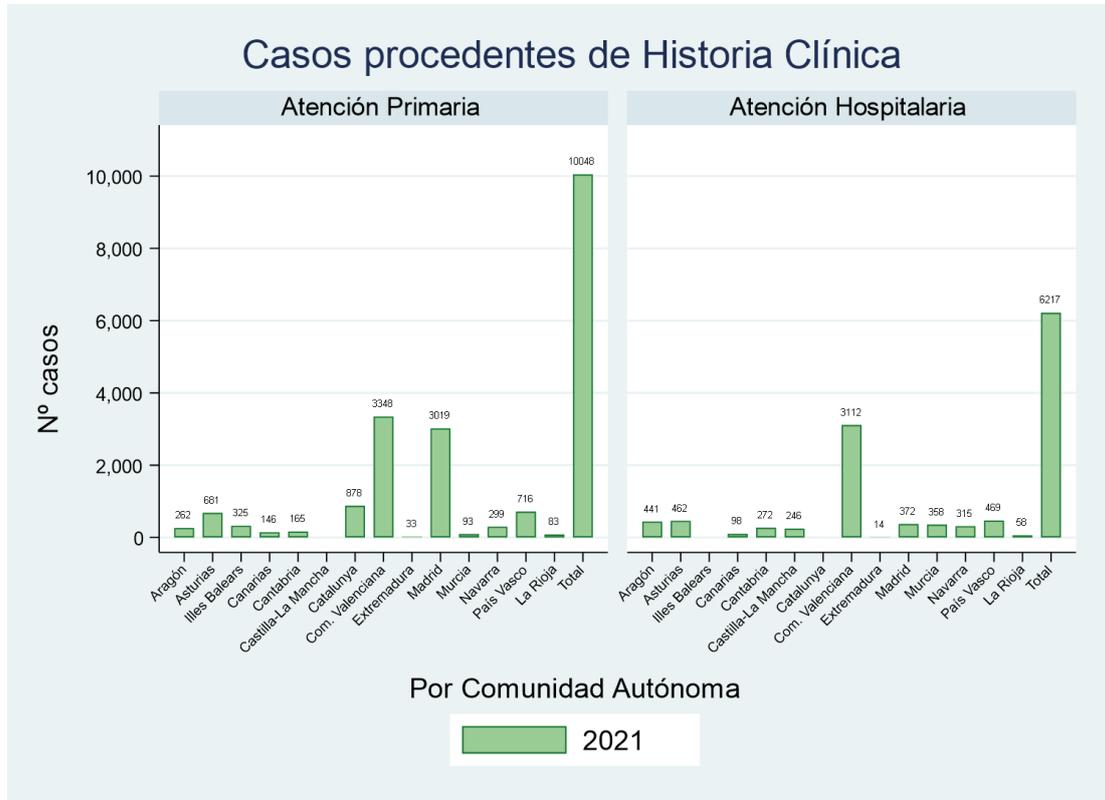
al número de CA que pudieron facilitar información de casos detectados desde atención primaria fue de 13, mientras que fueron 12 las CA que notificaron casos detectados desde atención hospitalaria (tabla 2a y gráficos 1 y 2).

Tabla 2a. Casos y tasas por 100.000 mujeres por ámbito asistencial notificados por historia clínica. Año 2021

CCAA	HISTORIA CLÍNICA (HC)			
	2021			
	AP (13 CA)		AH (12 CA)	
	N	T	N	T
AN				
AR	262	44,8	441	75,4
AS	681	142,1	462	96,4
IB	325	61,1		
CN	146	14,4	98	9,7
CB	165	61,9	272	102,0
CL				
CM			246	27,8
CT	878	25,8		
VC	3348	149,0	3112	138,5
EX	33	7,0	14	3,0
GA				
MD	3019	98,6	372	12,1
MC	93	14,4	358	55,4
NC	299	103,8	315	109,4
PV	716	72,1	469	47,2
RI	83	59,1	58	41,3
CE				
ML				
ES	10.048	66,9	6.217	41,4

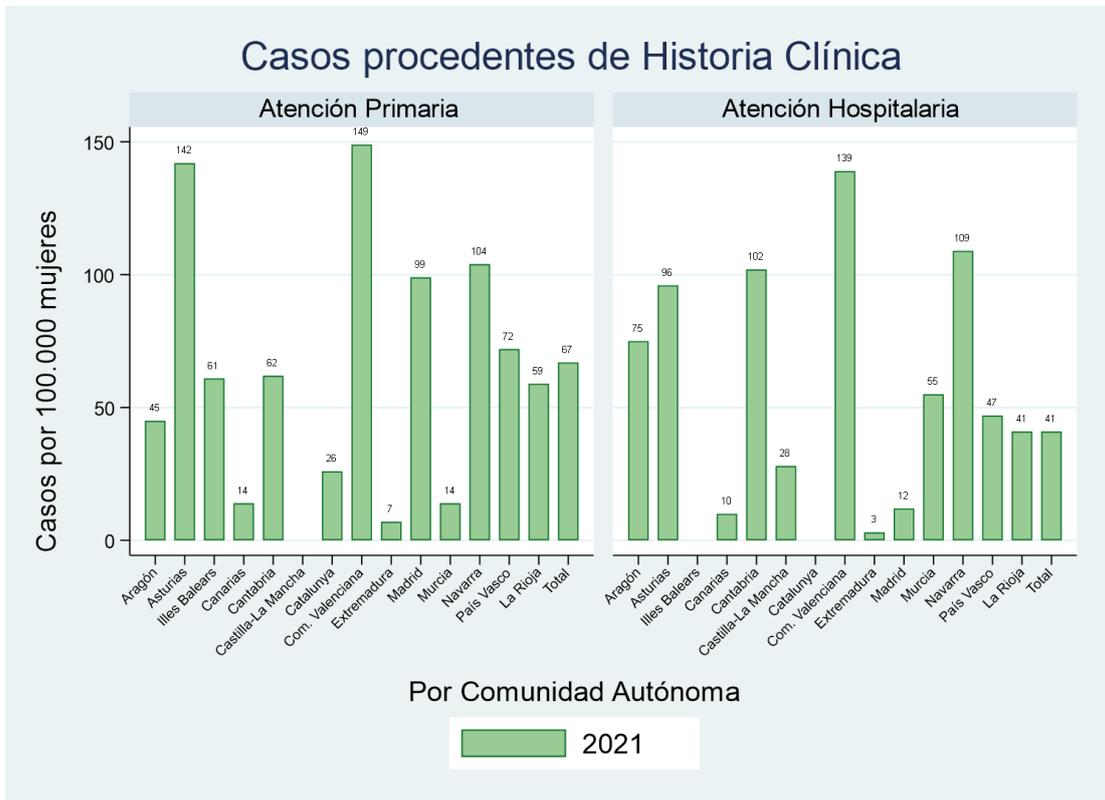
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA; T: Tasas por 100.000 mujeres de 14 y más años.

Gráfico 1. Número de casos notificados por ámbito asistencial notificados por historia clínica. Año 2021.



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 2021.



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

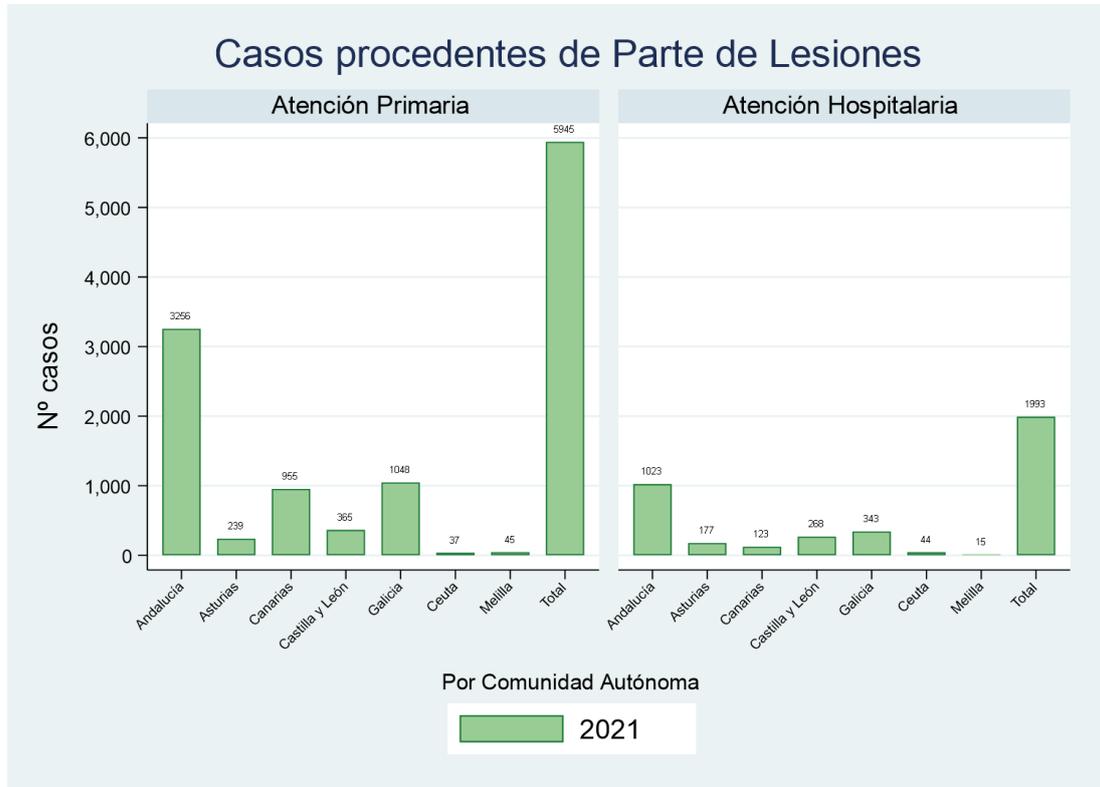
El número de casos recogidos mediante **partes de lesiones** en 2021 fue de **7.938**, lo que supone una disminución del 25% respecto al año anterior, con un total de 7 CCAA que pudieron facilitar información por esta fuente. La tasa en 2021 fue de 104 casos por 100.000 mujeres, lo que supone un 3,5% menos que en 2020. Desagregando por **ámbito asistencial**, la tasa en atención primaria fue de 77,9/100.000, un 4% más que en 2020. Por su parte, la tasa en atención hospitalaria fue de 26,1/100.000, lo que implica una caída del 2% frente a la del año 2020 (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 2021

PARTE DE LESIONES (PL)				
2021				
CCAA	AP (7 CCAA)		AH (7 CCAA)	
	N	T	N	T
AN	3256	87,2	1023	27,4
AR				
AS	239	49,9	177	36,9
IB				
CN	955	94,3	123	12,1
CB				
CL	365	33,7	268	24,8
CM				
CT				
VC				
EX				
GA	1048	83,5	343	27,3
MD				
MC				
NC				
PV				
RI				
CE	37	109,1	44	129,7
ML	45	135,9	15	45,3
ES	5.945	77,9	1.993	26,1

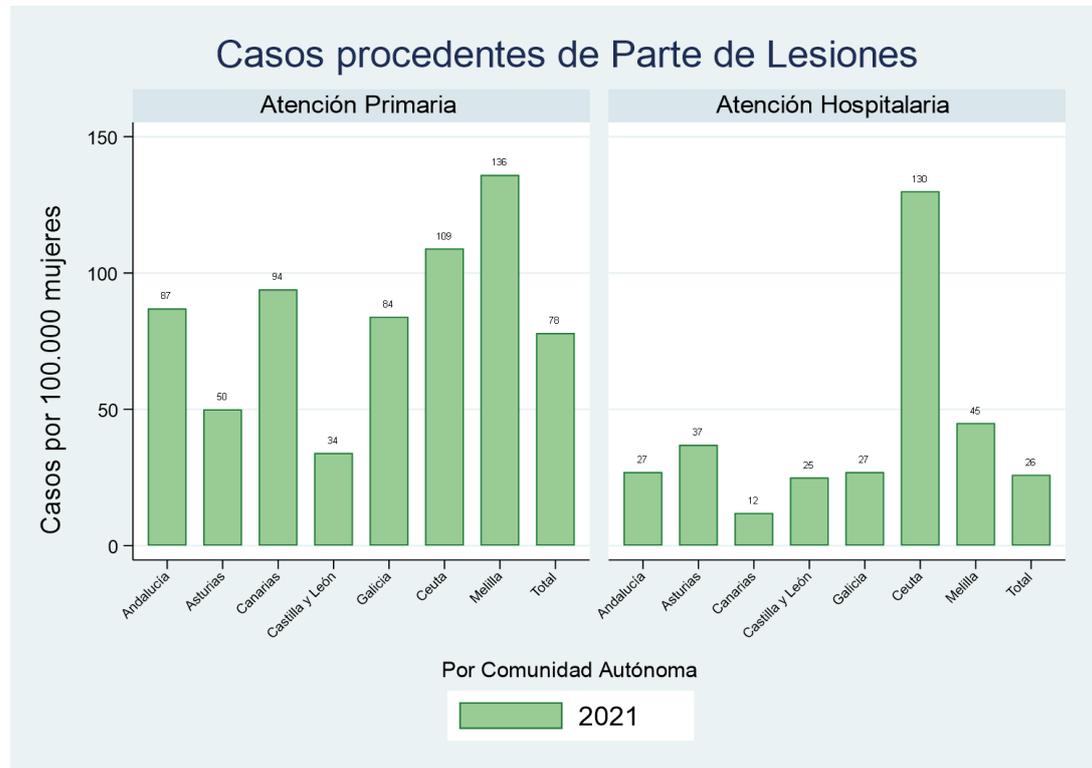
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA; T: Tasas por 100.000 mujeres de 14 y más años.

Gráfico 3. Número de casos notificados por ámbito asistencial notificados por partes de lesiones. Año 2021



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. Año 2021



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 31%, seguido de la física con un 26%, cifras semejantes a las de 2020, que fueron del 33% y 24%, respectivamente. En los casos provenientes de **atención hospitalaria** destaca la violencia física con un 39,6%, muy por debajo del 59,8% del año anterior. La violencia psicológica, con un 27%, se mantiene en el mismo rango que en 2020 (30,9%). La violencia sexual sigue siendo la menos detectada en ambos ámbitos asistenciales, con un porcentaje similar al del año precedente en atención primaria (5,5% frente a 6,8%), y en atención hospitalaria (10,7% frente a 11,4%). Casi en un 40% de los casos detectados en atención primaria y en un 22% en atención hospitalaria, no se informa del tipo de violencia sufrida por la mujer ([gráfico 5](#) y [tabla 3a](#)).

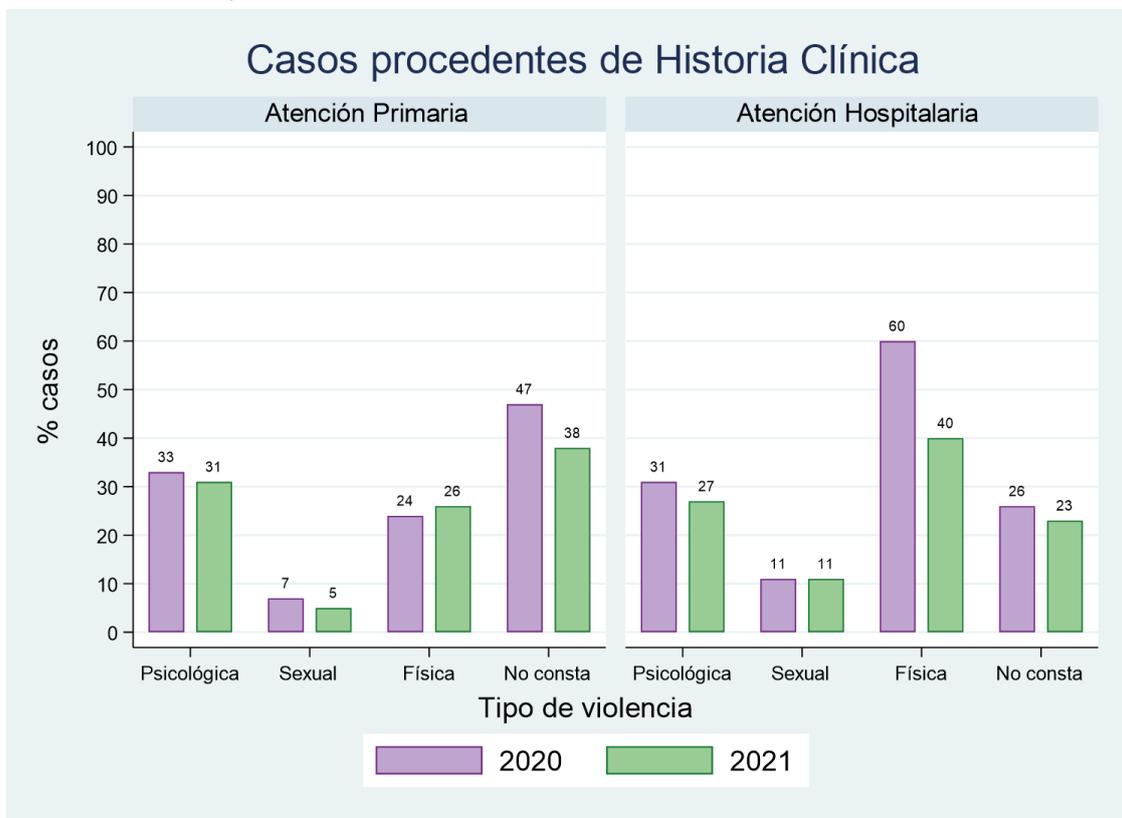
En los casos recogidos mediante **partes de lesiones** en **atención primaria** destaca la violencia física (60,2%) seguida de la psicológica (51%), frente al 73,6% y 55,4%, respectivamente, del año 2020. En los casos provenientes de **atención hospitalaria** también se observa una mayor frecuencia de violencia física (74,8%), que de violencia psicológica (38,2%), con porcentajes similares a los del año anterior en violencia física (75,5%), pero con una leve caída en la psicológica (44,9% en 2020). La detección de violencia sexual también es menor mediante partes de lesiones tanto en atención primaria (2,3%), como en hospitalaria (11,3%). En más del 90% de los partes de lesiones emitidos tanto en atención primaria como en hospitalaria, se especifica el tipo de violencia que ha sufrido la mujer ([tabla 3b](#) y [gráfico 6](#)).

Tabla 3a. Tipo de maltrato por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2021

HISTORIA CLÍNICA (HC)				
2021				
	AP (12 CCAA)		AH (11 CCAA)	
Tipo	N	%	N	%
Psicológico	3.090	30.8	1.685	27,1
Sexual	550	5.5	665	10,7
Físico	2.612	26.0	2.462	39,6
No consta	3.796	37.8	1.405	22,6
Total	10.048		6.217	

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 2020 y 2021.



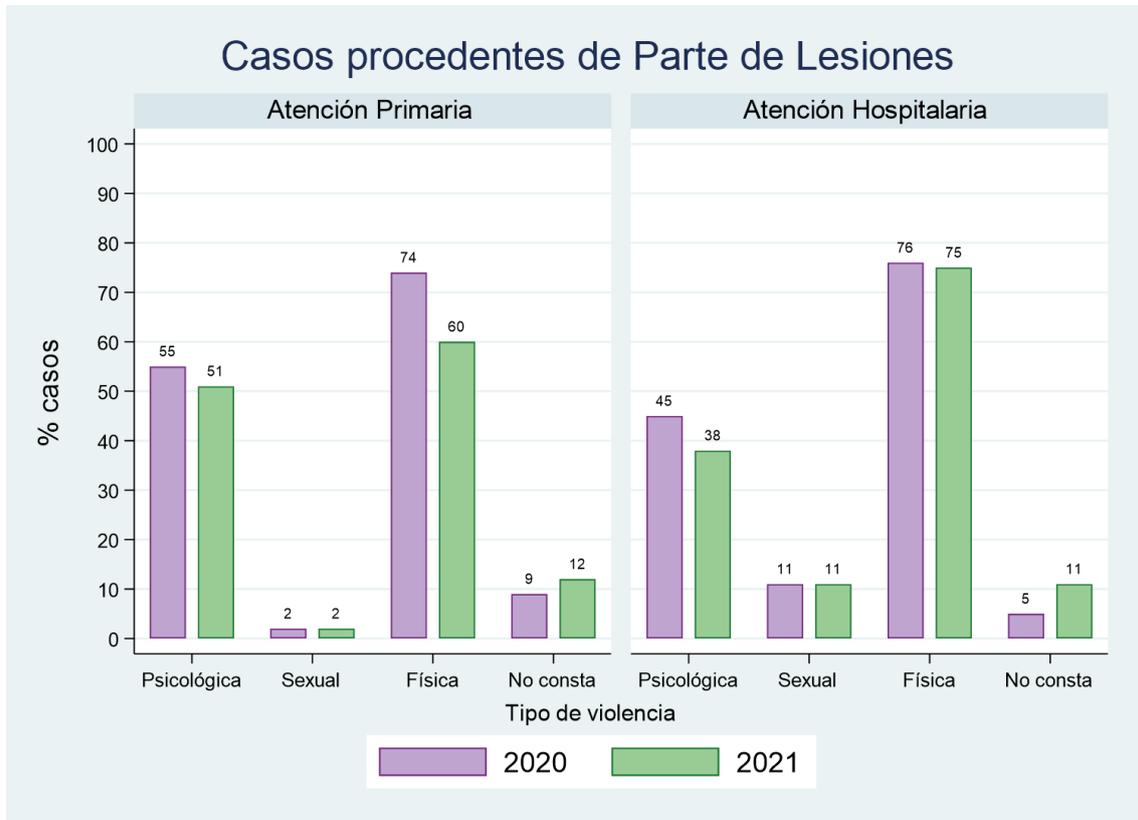
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Tabla 3b. Tipo de maltrato por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2021

	PARTE DE LESIONES (PL)			
	2021			
	AP (7 CCAA)		AH (7 CCAA)	
Tipo	N	%	N	%
Psicológico	3.033	51,0	762	38,2
Sexual	136	2,3	226	11,3
Físico	3.576	60,2	1.490	74,8
No consta	709	11,9	216	10,8
Total	5.945		1.993	

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 2020 y 2021.



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 la más frecuente (25,7%), seguida del periodo de 1 a 4 años (10,2%), siendo minoritarias otras duraciones. No obstante, este dato no aparece en el 58% de los casos. En los casos detectados y registrados desde **atención hospitalaria** destaca fundamentalmente la falta de información sobre este dato, que afecta casi al 80% de los casos ([tabla 4a](#) y [gráfico 7](#)).

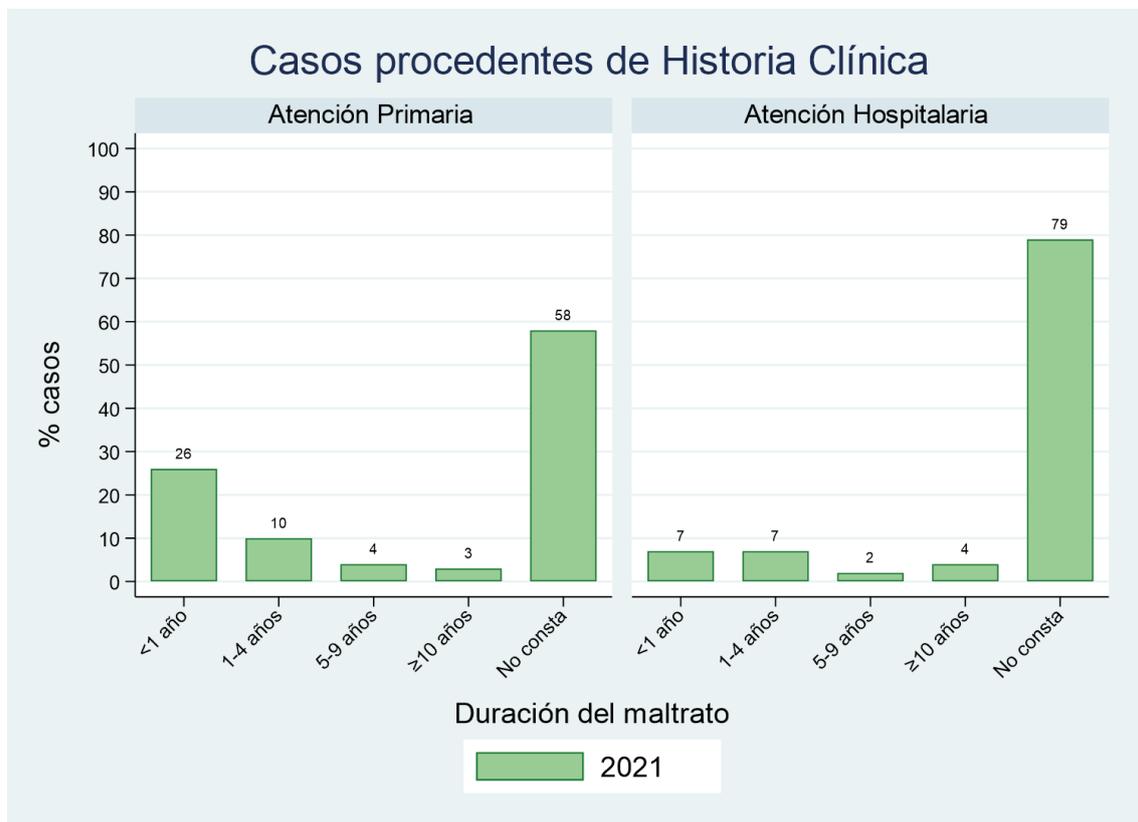
Los casos detectados y registrados por **partes de lesiones** muestran una distribución similar, aunque con porcentajes mucho menores, al ser muy pocas las CCAA que aportan este dato, que no consta en el 95% de los casos en AP y en el 90% en AH. ([tabla 4b](#) y [gráfico 8](#)).

Tabla 4a. Duración del maltrato por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2021.

HISTORIA CLÍNICA (HC)				
2021				
	AP (10 CCAA)		AH (7 CCAA)	
Duración	N	%	N	%
< 1 año	2.582	25,7	461	7,4
1 a 4 años	1.028	10,2	456	7,3
5 a 9 años	361	3,6	141	2,3
≥ 10 años	272	2,7	224	3,6
No consta	5.805	57,8	4.935	79,4
Total	10.048		6.217	

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. Año 2021



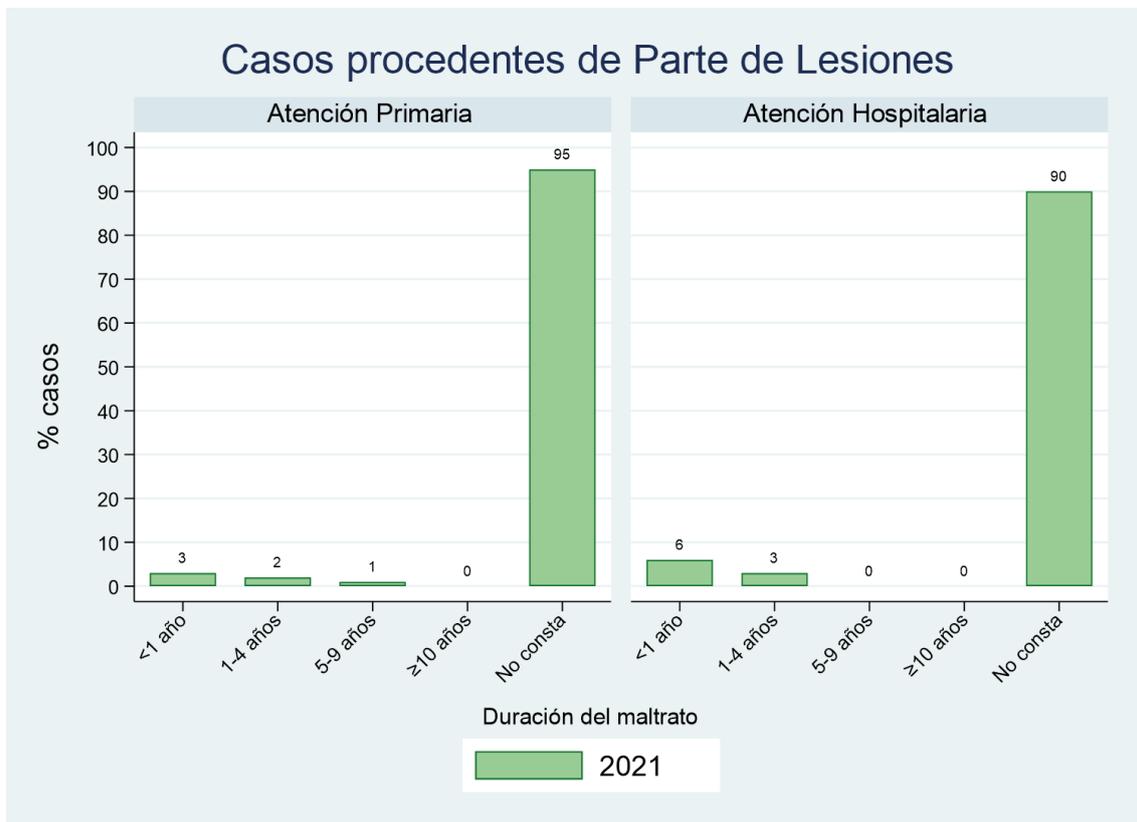
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Tabla 4b. Duración del maltrato por ámbito asistencial notificado por parte de lesiones. Año 2021.

PARTE DE LESIONES (PL)				
2021				
Duración	AP (2 CCAA)		AH (4 CCAA)	
	N	%	N	%
< 1 año	151	2,5	128	6,4
1 a 4 años	95	1,6	58	2,9
5 a 9 años	32	0,5	8	0,4
≥ 10 años	16	0,3	5	0,3
No consta	5.651	95,1	1.794	90,0
Total	5.945		1.993	

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. Año 2021.



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 (18,9%) como en hospitalaria (32,4%), seguido de la expareja (5,2% en AP y 11,8% en AH). Este patrón es el mismo que vimos en 2020. No obstante, sigue habiendo una gran proporción de casos en los que no consta la información de la relación con el agresor, mucho mayor en 2021, llegando al 72% en atención primaria y al 50% en atención hospitalaria ([tabla 5a y gráfico 9](#)).

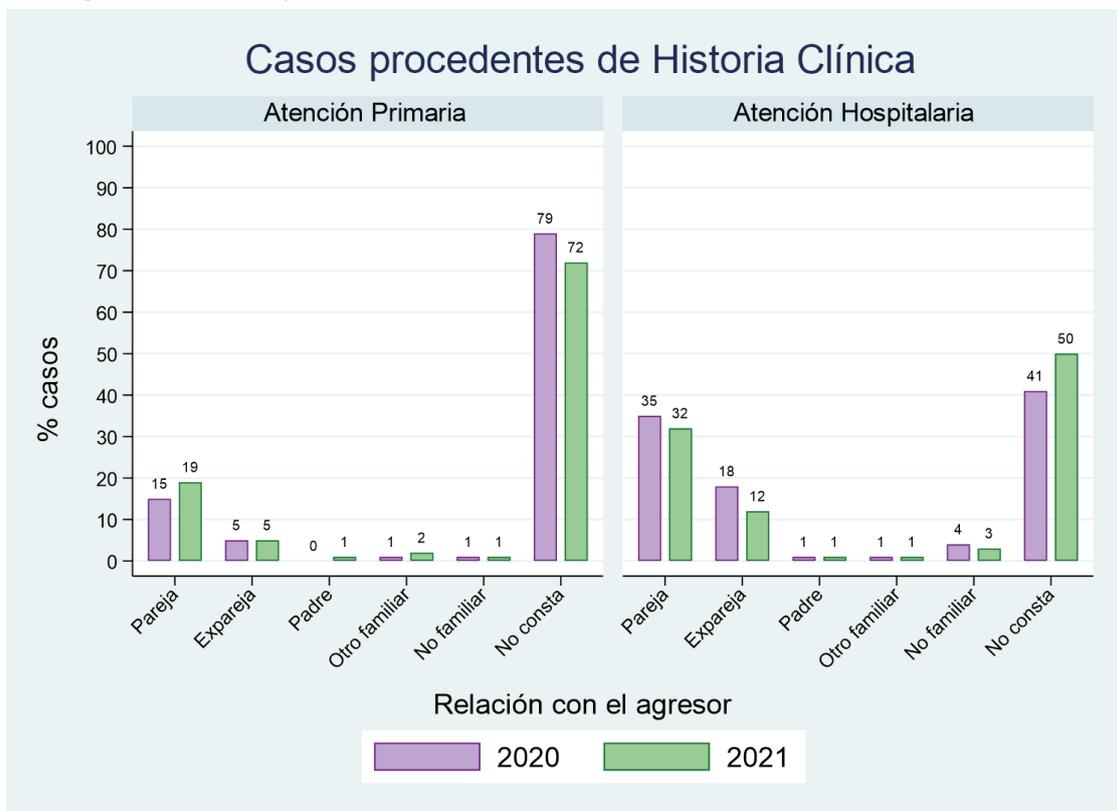
En los casos detectados mediante **parte de lesiones** la distribución es similar, el agresor es la pareja en el 53,1% de los casos en atención primaria y el 55,1% en hospitalaria. En segundo lugar, en frecuencia está la expareja con un 21,7% de los casos en primaria y un 20,4% en hospitalaria. La recogida de este indicador desde los partes de lesiones es de mayor calidad, sobre todo en atención primaria, donde solo falta esta información en el 22% de los casos, mientras que falta en el 20% de los de atención hospitalaria ([tabla 5b y gráfico 10](#)).

Tabla 5a. Relación con el agresor por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2021.

HISTORIA CLÍNICA (HC)				
2021				
	AP (10 CCAA)		AH (10 CCAA)	
Agresor	N	%	N	%
Pareja	1.896	18,9	2.015	32,4
Expareja	522	5,2	735	11,8
Padre	89	0,9	64	1,0
Hermano	192	1,9	82	1,3
No familiar	146	1,5	203	3,3
No consta	7.203	71,7	3.118	50,2
Total	10.048		6.217	

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 2020 y 2021.



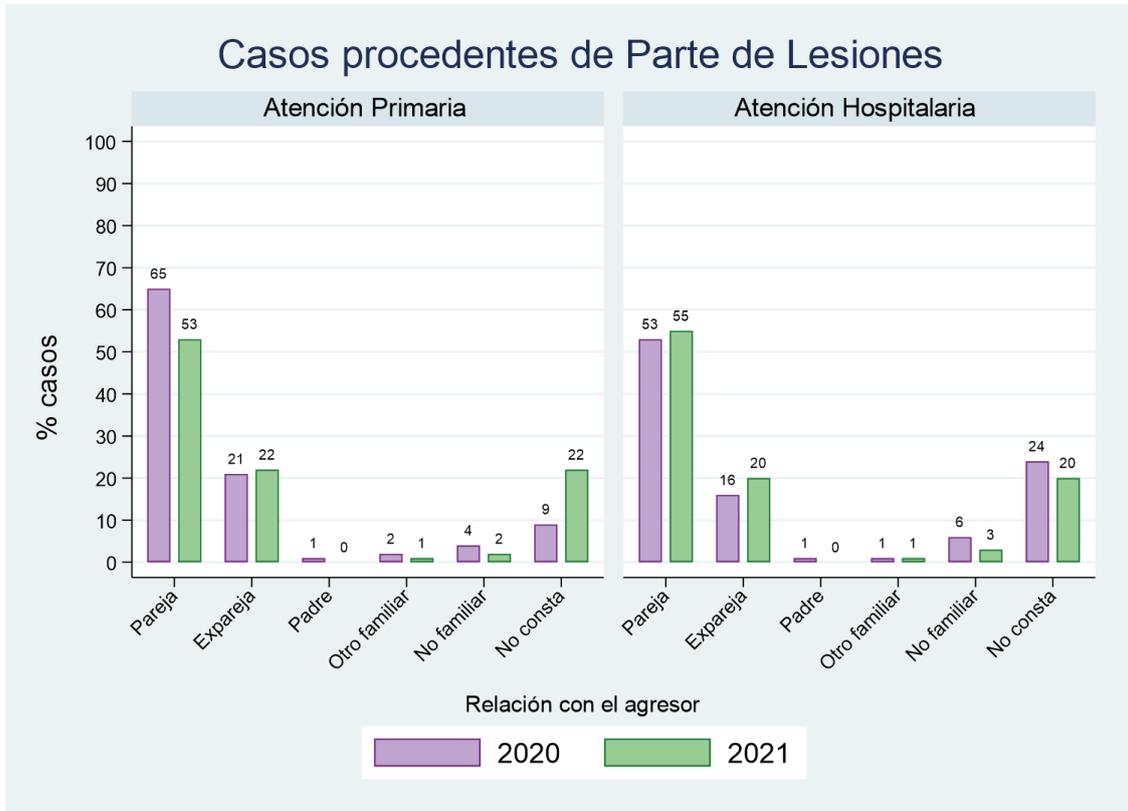
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Tabla 5b. Relación con el agresor por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2021.

PARTE DE LESIONES (PL)				
2021				
Agresor	AP (7 CCAA)		AH (7 CCAA)	
	N	%	N	%
Pareja	3.156	53,1	1.099	55,1
Expareja	1.292	21,7	406	20,4
Padre	8	0,1	9	0,5
Hermano	56	0,9	14	0,7
No familiar	128	2,2	65	3,3
No consta	1.305	22,0	400	20,1
Total	5.945		1.993	

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 2020 y 2021



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 49 años, presentando tasas que superan los 100 casos por cada 100.000 mujeres tanto en atención primaria como en **atención hospitalaria**. Destaca el grupo de 30-34 años en AP con una tasa de 134/100.000 y el de 20-24 en AH con tasa del 130,5/100.000 ([tabla 6a](#) y [gráfico 11](#)).

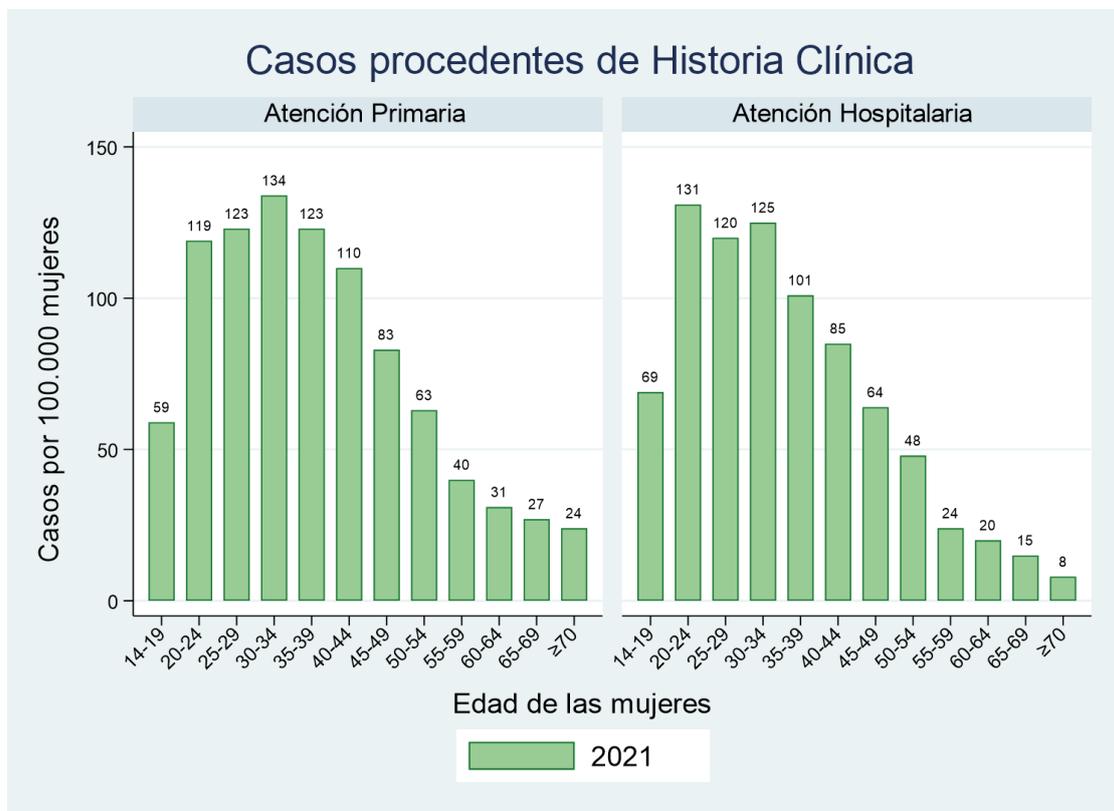
En los datos recogidos mediante **partes de lesiones** también se observan tasas más elevadas en las mujeres adultas jóvenes de 20 a 49 años, tanto en **atención primaria** como en **atención hospitalaria**. Las tasas en **atención primaria** son mucho más elevadas que en **atención hospitalaria**, destacando en AP el grupo de mujeres de 25 a 39 años, con tasas de 170/100.000 y superiores, y en AH el grupo de 20 a 34, con tasas superiores a 60/100.000 ([tabla 6b](#) y [gráfico 12](#)).

Tabla 6a. Edad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2021.

HISTORIA CLÍNICA (HC)						
2021						
Edad (años)	AP (13 CCAA)			AH (11 CCAA)		
	N	%	T	N	%	T
14-19	561	5,6	58,6	472	7,6	69,2
20-24	936	9,3	119,4	731	11,8	130,5
25-29	1.037	10,3	123,2	716	11,5	120,3
30-34	1.233	12,3	134,1	812	13,1	124,9
34-39	1.305	13,0	123,1	766	12,3	101,4
40-44	1.416	14,1	110,2	783	12,6	85,1
45-49	1.098	10,9	82,8	613	9,9	64,3
50-54	781	7,8	63,1	436	7,0	48,4
55-59	463	4,6	39,9	200	3,2	23,5
60-64	323	3,2	31,2	149	2,4	19,6
65-69	240	2,4	27,3	95	1,5	14,9
≥70	633	6,3	24,0	151	2,4	7,9
No consta	22	0,2		293	4,7	

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. Año 2021.



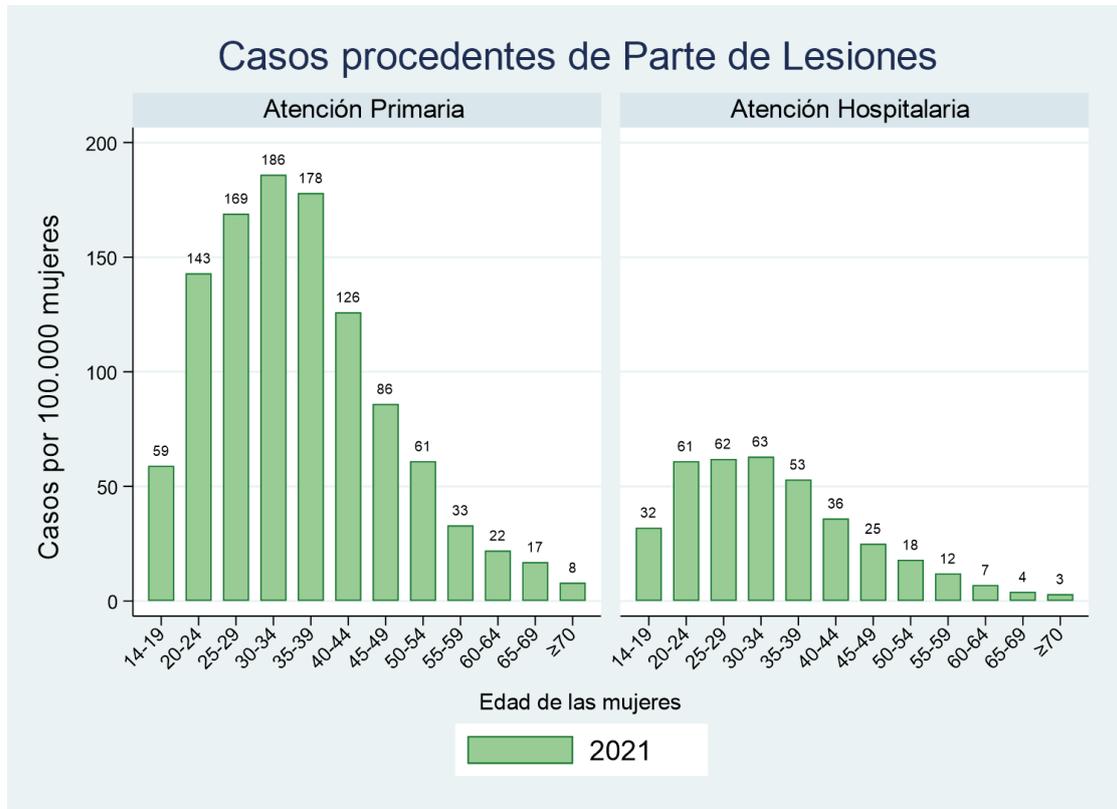
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Tabla 6b. Edad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2021.

Edad (años)	PARTE DE LESIONES (PL)					
	2020					
	AP (7 CCAA)			AH (7 CCAA)		
	N	%	T	N	%	T
14-19	299	5,0	59,4	160	8,0	31,8
20-24	583	9,8	142,5	249	12,5	60,9
25-29	728	12,2	169,4	265	13,3	61,7
30-34	887	14,9	185,8	301	15,1	63,0
34-39	1.001	16,8	178,4	300	15,1	53,5
40-44	851	14,3	126,0	240	12,0	35,5
45-49	598	10,1	86,0	177	8,9	25,4
50-54	413	6,9	60,8	122	6,1	17,9
55-59	212	3,6	32,5	79	4,0	12,1
60-64	126	2,1	21,6	39	2,0	6,7
65-69	81	1,4	16,6	18	0,9	3,7
≥70	120	2,0	8,1	39	2,0	2,6
No consta	46	0,8		4	0,2	

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. Año 2021



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

Nacionalidad de las mujeres³

Más de la mitad de los casos procedentes de **historia clínica** detectados en **atención primaria** corresponden a mujeres españolas, seguidas, a distancia, por las mujeres con nacionalidades de países de bajos ingresos (10,8%) y de países andinos (10,6%). No obstante, las mayores tasas siguen dándose en las mujeres andinas, con una tasa de 384/100.000 (frente a los 300/100.000 de 2020), seguidas por las mujeres marroquíes (135/100.000) y las procedentes de países de bajos ingresos con una tasa de 125,6/100.000. Los casos detectados en **atención hospitalaria** muestran una distribución similar a la vista en AP, aunque con tasas menores en todos los grupos. La tasa superior sigue siendo la correspondiente a las mujeres andinas (272/100.000, frente a 80/100.000 de 2020), seguida de las tasas de mujeres marroquíes (120/100.000) y mujeres de países de bajos ingresos (116/100.000) (tabla 7a y gráfico 13).

³ 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)).

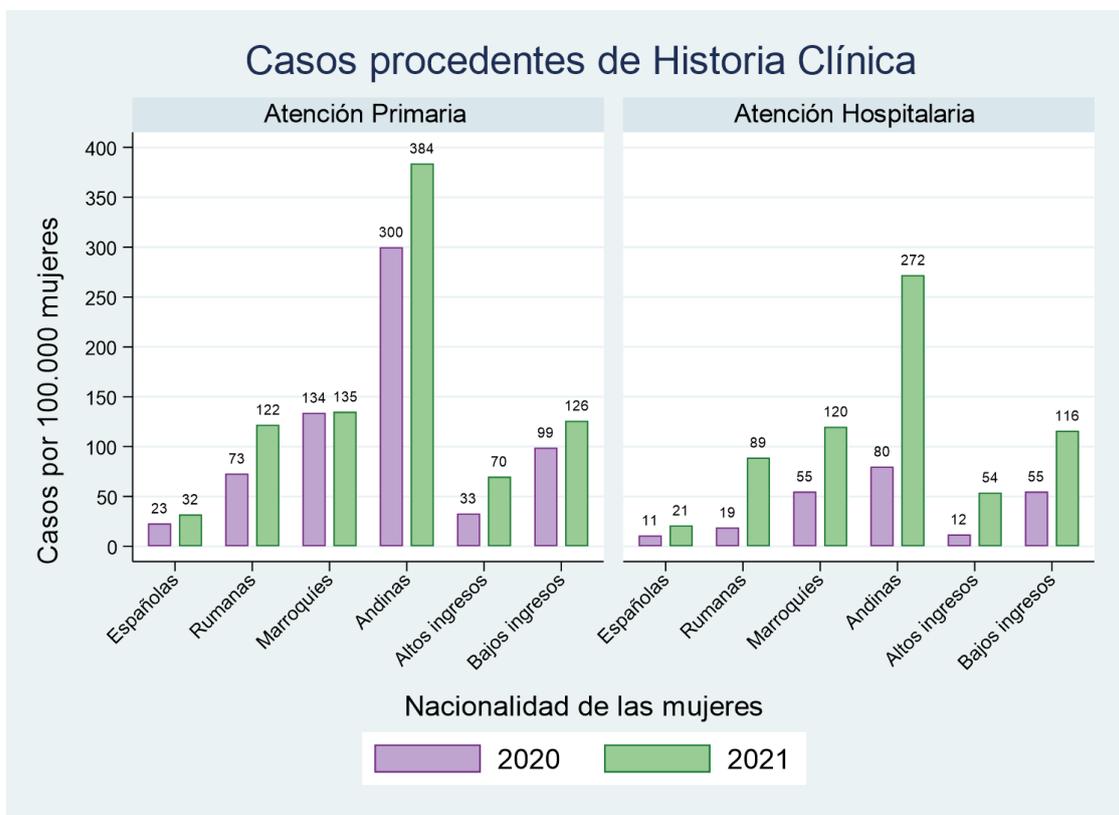
Los casos procedentes de los **partes de lesiones** muestran una distribución similar, aunque la frecuencia de mujeres españolas es más alta (68% en casos detectados en atención primaria y 66% en los de atención hospitalaria). En cuanto a las tasas, en **atención primaria**, las más altas corresponden a mujeres marroquíes con 372/100.000, seguidas de las mujeres andinas con 355/100.000. En los datos procedentes de **atención hospitalaria** las mujeres andinas muestran las tasas superiores, con 333/100.000, seguidas a distancia por las marroquíes, con 107,5/100.000 (tabla 7b y gráfico 14).

Tabla 7a. Nacionalidad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2021.

HISTORIA CLÍNICA (HC)						
2021						
Nacionalidad	AP (11 CCAA)			AH (11 CCAA)		
	N	%	T	N	%	T
Española	5.452	54,3	31,5	3.255	52,4	21,1
Rumana	326	3,3	122,4	212	3,4	88,7
Marroquí	366	3,6	135,3	257	4,1	119,8
Andina	1.067	10,6	383,7	612	9,8	271,8
Ingresos altos	418	4,2	70,5	254	4,1	54,0
Ingresos bajos	1.086	10,8	125,6	735	11,8	116,3
No consta	1.330	13,2		892	14,3	
Total	10.048			6.217		

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 2020 y 2021.



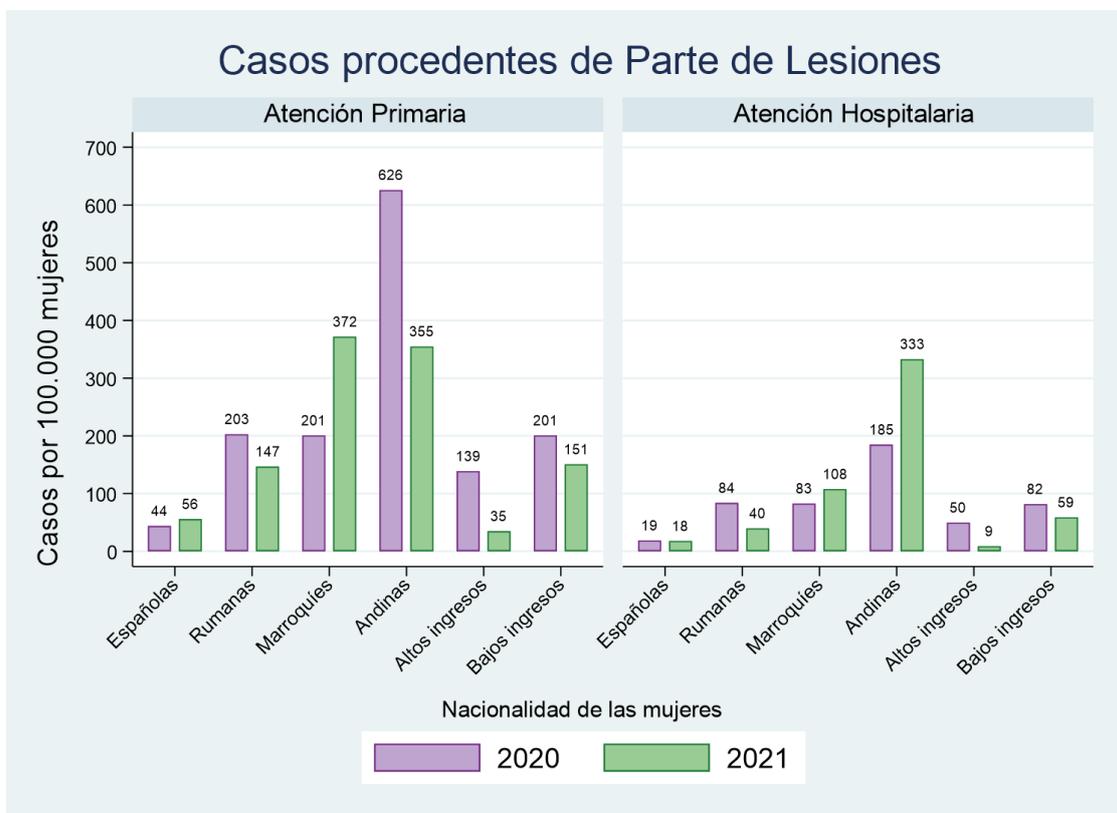
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Tabla 7b. Nacionalidad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2021.

Nacionalidad	PARTE DE LESIONES (PL)					
	2021					
	AP (7 CCAA)			AH (7 CCAA)		
	N	%	T	N	%	T
Española	4.044	68,0	56,1	1.316	66,0	18,3
Rumana	107	1,8	146,9	29	1,5	39,8
Marroquí	339	5,7	371,9	98	4,9	107,5
Andina	213	3,6	354,8	200	10,0	333,1
Ingresos altos	74	1,2	34,8	20	1,0	9,4
Ingresos bajos	315	5,3	151,3	122	6,1	58,6
No consta	853	14,3		208	10,4	
Total	5.945			1.993		

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 2020 y 2021.



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 elevado porcentaje de información no registrada, del 64%, si bien ha mejorado respecto al del año pasado (85,5%). Del 15% de las mujeres se sabe que realizan un trabajo remunerado, frente al 21% que se sabe que no lo hacen. En cuanto a la información obtenida de las **historias clínicas** de **atención hospitalaria**, el porcentaje de información faltante es menor, aunque elevada (39%, frente al 50% de 2020). El 25% de las mujeres se sabe que tienen un trabajo remunerado, y el 36% no lo tienen ([tabla 8a](#) y [gráfico 15](#)).

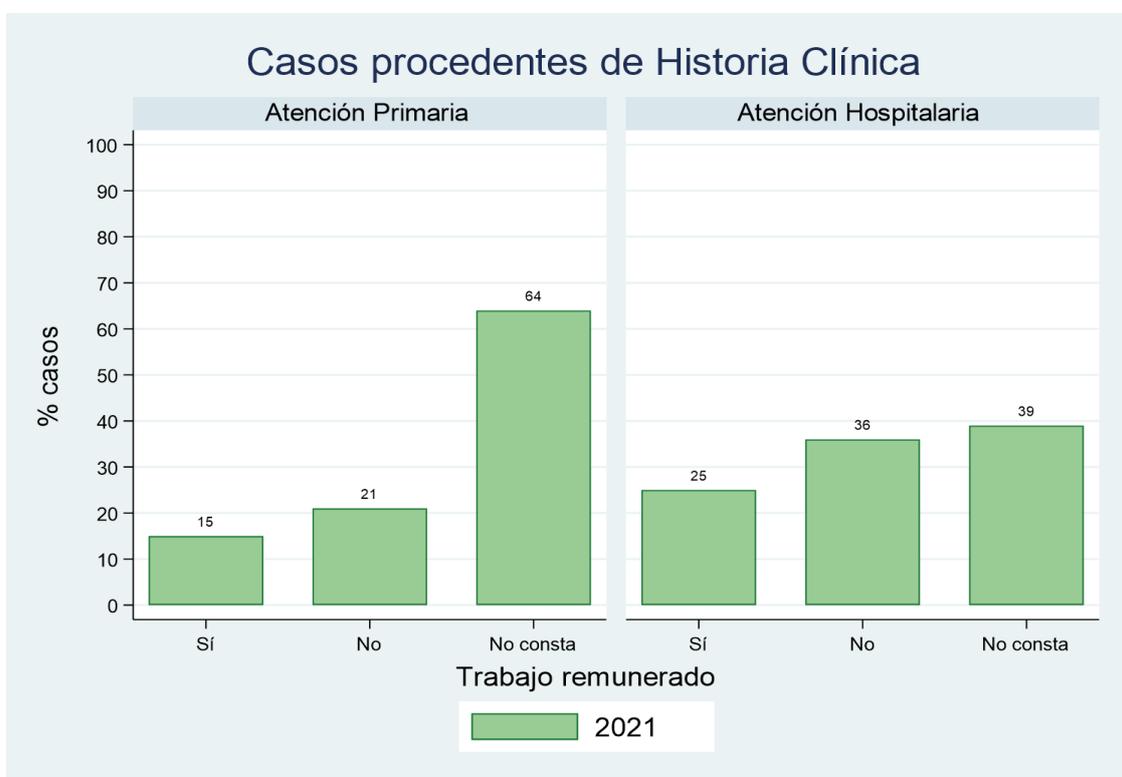
En los casos notificados por los **partes de lesiones** apenas se recoge esta información, si en los porcentajes de casos en que no consta del 75% en **atención primaria** y del 69% en **atención hospitalaria**, por lo que los datos de situación laboral no son demasiado seguros ([tabla 8b](#) y [gráfico 16](#)).

Tabla 8a. Situación laboral de las mujeres. Notificación por ámbito asistencial desde historia clínica. Año 2021

HISTORIA CLÍNICA (HC)				
2021				
	AP (8 CCAA)		AH (8 CCAA)	
Trabajo remunerado	N	%	N	%
Sí	1.518	15,1	1.575	25,3
No	2.091	20,8	2.221	35,7
No consta	6.439	64,1	2.421	38,9

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. Año 2021.



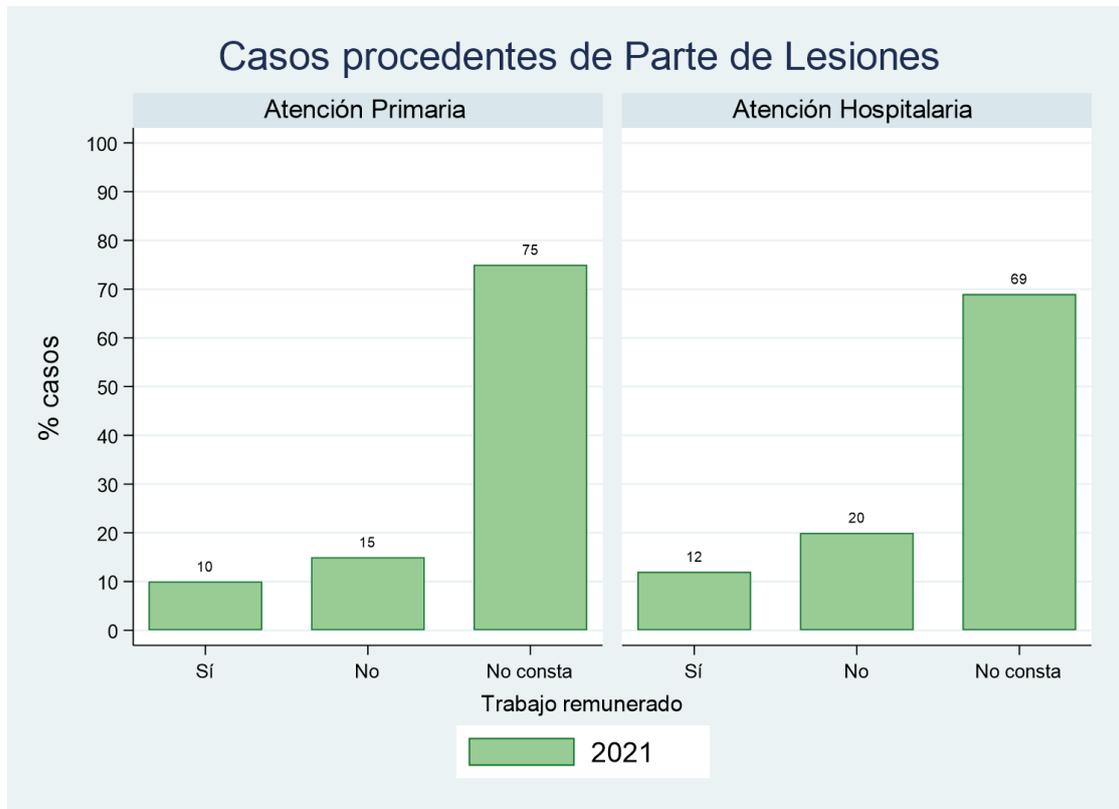
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Tabla 8b. Situación laboral de las mujeres. Notificación por ámbito asistencial desde parte de lesiones. Año 2021

PARTE DE LESIONES (PL)				
2021				
	AP (5 CCAA)		AH (4 CCAA)	
Trabajo remunerado	N	%	N	%
Sí	1404	19,2	361	13,9
No	2083	28,4	739	28,5
No consta	3846	52,5	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. Año 2021



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

Embarazo

En los casos detectados por **historia clínica de atención primaria**, el 3,4% de casos de violencia registrados fueron detectados en mujeres embarazadas, lo que supone una tasa de 155,6/100.000 criaturas nacidas, por encima de las cifras descritas en 2020 (131/100.000, con un porcentaje del 5% de los casos). Los datos de **atención hospitalaria** son un 2,5% y tasa de 96/100.000, también por encima de las cifras del año anterior (2,4%; 46/100.000) ([tabla 9a](#)).

En los casos detectados por **partes de lesiones de atención primaria**, la proporción de mujeres embarazadas es del 1,7%, idéntico al de 2020. No obstante, la tasa de 91/100.000 criaturas nacidas, es muy inferior a la del año anterior (148/100.000). En **atención hospitalaria**, la frecuencia es de 2,9%, frente al 2,2% de 2020, pero la tasa ha sido menor, 51/100.000 frente a 66/100.000 de 2020 ([tabla 9b](#)).

Tabla 9a. Casos detectados en mujeres embarazadas. Notificación por ámbito asistencial desde historia clínica. Año 2021

	HISTORIA CLÍNICA (HC)					
	2021					
	AP (10 CCAA)			AH (7 CCAA)		
	N	%	T	N	%	T
Mujeres embarazadas	319	3,4	155,6	132	2,5	96,0

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 2021

	PARTE DE LESIONES (PL)					
	2021					
	AP (6 CCAA)			AH (5 CCAA)		
	N	%	T	N	%	T
Mujeres embarazadas	101	1,7	90,6	57	2,9	51,4

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

RESUMEN Y CONCLUSIONES

- En 2021, por segundo año consecutivo, todas las CCAA han notificado casos de violencia de género detectados en los dispositivos del Sistema Nacional de Salud de sus territorios. De ellas, 12 han notificado casos detectados por historias clínicas (lo que supone una cobertura del 65% de la población de mujeres de 14 y más años), 5 más por partes de lesiones (28% de cobertura) y 2 por ambas fuentes, con un 7% de cobertura.
- El número de casos notificados en 2021 mediante **historia clínica** fue de **16.265**, un 115% más que en 2020. Esta diferencia se relaciona con la situación creada por 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 española. Durante 2021, aunque las distintas olas pandémicas siguieron produciéndose, la vida en España empezó a retomar su ritmo habitual.
- El número de casos notificados en 2021 mediante **partes de lesiones** fue de **7.938**, lo que supone un 25% menos casos que en el año anterior.
- La tasa global de casos notificados por **historia clínica** en 2021 es de 108/100.000 mujeres de 14 y más años (el 114% más que en 2020). La tasa global de casos notificados por **partes de lesiones** en 2021 es de 104/100.000 mujeres, 3,5% menor que la de 2020.
- Por **ámbito asistencial**, la tasa de detección por **historia clínica** en **atención primaria** fue de 67/100.000, frente a 36/100.000 en 2020, lo que implica un **aumento del 85%**. En

atención hospitalaria la tasa de 2020 fue de 41/100.000, lo que supone un **aumento del 186%** frente al 2020.

- Respecto a los casos notificados por **parte de lesiones**, según **ámbito asistencial**, la tasa en **atención primaria** fue de 78/100.000 y la **atención hospitalaria** fue de 26,1/100.000, ambas muy semejantes a las de 2020.
- Tras la llamativa caída en la tasa de detección de casos por **historia clínica**, que se produjo en 2020, por el efecto de la pandemia de COVID-19, hemos visto cómo la misma se incrementaba en un 114%, dándonos idea de una vuelta al funcionamiento habitual de los centros del Sistema Nacional de Salud y de su uso por parte de la ciudadanía, en este caso, por parte de las mujeres que sufren o han sufrido violencia de género. Este aumento se ha observado tanto en los casos detectados en **atención primaria (aumento del 85%)**, como, sobre todo, en **atención hospitalaria (aumento del 186%)**, lo que podría indicar una cierta costumbre de las mujeres de acudir a los servicios hospitalarios, derivada del tiempo pandémico, o ser una manifestación de la persistencia de ciertas dificultades de acceso a la AP.
- En cuanto a los casos detectados por **parte de lesiones**, el número de detecciones cayó en un 25% respecto a 2020, aunque las tasas no han sufrido grandes cambios con respecto al año anterior, con un pequeño aumento de tasa en **atención primaria (4%)**, y una muy leve caída en **atención hospitalaria (2%)**, que dan como resultado una **reducción del 3,5% en la tasa global en 2021**, que podría interpretarse como una caída en el número de agresiones con repercusiones graves o que las mujeres puedan dar una menor importancia a las agresiones sufridas y acudan a los centros de salud.
- En los casos recogidos mediante **historia clínica** en **atención primaria**, el tipo de maltrato más frecuente es la violencia psicológica con un 31%, seguido de la física con un 26% (único tipo de violencia que aumenta en 2021), sin grandes cambios respecto a 2020. En los casos provenientes de **atención hospitalaria** es la violencia física la más prevalente, con un 40% del total de casos (34% menos que en 2020), seguida de la psicológica con 27% de los casos.
- En los casos recogidos mediante **partes de lesiones** en **atención primaria** destaca la **violencia física** con 60% de los casos (18% menos que en 2020), seguida de la psicológica con 51% (8% menos que en 2020). En los casos provenientes de **atención hospitalaria** también se observa una mayor frecuencia de violencia física con 75% (prácticamente igual que el año anterior), que, de **violencia psicológica**, con un 38% (15% menos que en 2020).

- Respecto a la **violencia sexual**, observamos que su detección por **historia clínica** en atención primaria baja por segundo año consecutivo, quedando en un 5,5% (20% menos que en 2020). También cae levemente en atención hospitalaria, quedando en un 10,7% (6% menos que en 2020). En cuanto a la detección por **partes de lesiones**, en atención primaria se mantiene en un 2,3%, prácticamente igual respecto al año anterior, y aumenta un 7% en atención hospitalaria, alcanzando el 11,3% de los casos.
- 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 (75% en AP y en AH). Tal vez no se están detectando, o no se están 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. En general, las tasas por edad han aumentado en todos los casos respecto a 2020.
- En cuanto a las tasas de violencia de género por **nacionalidad** de la mujer, los grupos más afectados siguen siendo los mismos de años anteriores: mujeres andinas, marroquíes y de otros países de bajos ingresos. En 2021, también ha habido un aumento importante en las tasas estimadas por historia clínica en atención hospitalaria para mujeres rumanas. Como en años anteriores, los 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 y la racialización. Sería muy interesante disponer de información relativa a otros determinantes sociales para poder realizar análisis interseccionales. También sería interesante contar con información sobre las personas agresoras y otros posibles confusores.
- Respecto al indicador de situación de embarazo, las tasas de violencia detectada por **historia clínica** en mujeres embarazadas han aumentado respecto a 2020 tanto en atención primaria como en atención hospitalaria. No obstante, por **partes de lesiones**, las tasas han disminuido en ambos ámbitos asistenciales, sobre todo en atención primaria, donde ha caído un 39%.

- 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 2 veces mayor de estar en situación de malos tratos.
- Doce CCAA y las dos ciudades autónomas incluyen datos de violencia detectados en los servicios de urgencias y 5 CCAA incluyen también los casos detectados en servicios de salud mental.
- Algunas CCAA siguen sin poder realizar un control adecuado de posibles casos duplicados entre los dos 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

- La herramienta de trabajo para que los equipos de profesionales en el ámbito sanitario puedan seguir adecuadamente los procesos de salud-enfermedad de cada persona es la Historia Clínica (HC), por tanto, en ella debe quedar reflejada la situación de sospecha o caso de violencia contra las mujeres. 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 debe hacerse a través de la historia clínica y del CIP de la mujer o del CIP de sus hijas e hijos como víctimas también de ese maltrato.
- La puesta en marcha del *Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud*, aprobado en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) de 24 noviembre 2021, en el marco del Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género (Consejo de Ministros el 27 de julio de 2021), contribuirá a mejorar la detección temprana de estos casos y, por tanto, a mejorar su registro y análisis en los próximos años, evitando la gran variabilidad actual en la recogida de información de las CCAA.
- 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 información desconocida, por lo que deberían redoblarse los esfuerzos para su recogida.

- 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. Actualmente, sólo la mitad de las CCAA dicen poder recoger este dato.
- Teniendo esto en consideración, se ha de aspirar a mejorar los sistemas de información sanitaria para que se cumplimenten de forma adecuada todos los campos fundamentales del parte de lesiones estandarizados para violencia contra las mujeres, en relación con la HC de la mujer.
- Los nuevos instrumentos disponibles, específicos o generales, para la detección, clasificación y atención a la violencia contra las mujeres, como son: el Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género, la CIE-11, los protocolos autonómicos para la atención a violencia sexual (en breve también un protocolo común del SNS), la Guía de Pautas Básicas Comunes del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual, los protocolos de atención a la Mutilación Genital Femenina y otros, nos brindan la oportunidad de revisar críticamente el actual formato de registro y análisis de casos de violencia de género detectados en el Sistema Nacional de Salud, para mejorar el conocimiento de la magnitud de este grave problema de salud pública ~~estos fenómenos~~, trazar estrategias de mejora de la atención sanitaria en estos casos y, sobre todo, elaborar políticas de prevención eficaces para su erradicación.

1.2. ACCIONES FORMATIVAS en materia de violencia de género realizadas en el Sistema Nacional de Salud. Año 2021.

Este apartado ha sido elaborado a partir de los datos facilitados por las CCAA para el año 2021, exceptuando únicamente aquellos correspondientes a las comunidades de **Aragón y 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 solicitados de forma desagregada, por lo que a lo largo del siguiente análisis se explicita qué 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 en ocasiones no coincida con los totales absolutos. Este

aspecto queda explicitado en cada una de las tablas y gráficos afectados.

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. **Series históricas de evolución** de los indicadores de formación de profesionales para el conjunto del SNS hasta 2021.

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 y la elaboración de estos informes, revisa el análisis de resultados extraídos 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

COVIGE⁴, 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, 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**.

⁴ 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/ccicvgtt/ccfbpvg.htm>

Datos agregados para el conjunto del SNS. Formación en materia de Violencia de Género. Año 2021.

En el año 2021, en el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS), se han formado, en materia de violencia de género, **26.943 profesionales**, participando en un total de **485 actividades formativas**, repartidas en los diferentes ámbitos asistenciales anteriormente citados: Atención Primaria (AP), Atención Hospitalaria (AH), Urgencias (URG) y Mixto (MX). Sólo el **53%** del total de estas actividades fueron **acreditadas**.

Análisis por ámbito asistencial y tipo de actividad.

Profesionales formados por ámbito asistencial.

Como se menciona en el apartado anterior, si atendemos a los datos reflejados en el [gráfico 17](#) observamos que, en **2021**, se formaron un total de **26.943** profesionales⁵. Por establecer una comparación que permita valorar su magnitud recordemos que, en el año **2020**, el total de profesionales con formación ascendía a **28.640** para el conjunto del SNS.

Según los diferentes ámbitos asistenciales, se obtiene que:

Atención Primaria (AP) supone el **7% (1.971)** del total del personal formado en **2021**, siendo superior al ámbito de **Urgencias (URG)**, pero situándose por debajo del ámbito de **Atención Hospitalaria (AH)** (con **1.314** y **2.881** profesionales formados, respectivamente). Esto muestra un considerable descenso en el ámbito de **AP** (que, en 2019, por ejemplo, obtuvo un valor del 21%). Esta situación es una tendencia ya apreciable desde informes anteriores, ahora, posiblemente, influenciada y/o potenciada por las consecuencias de la pandemia por COVID-19 (en 2020, AP acumulaba únicamente el 4% del total de profesionales formadas/os).

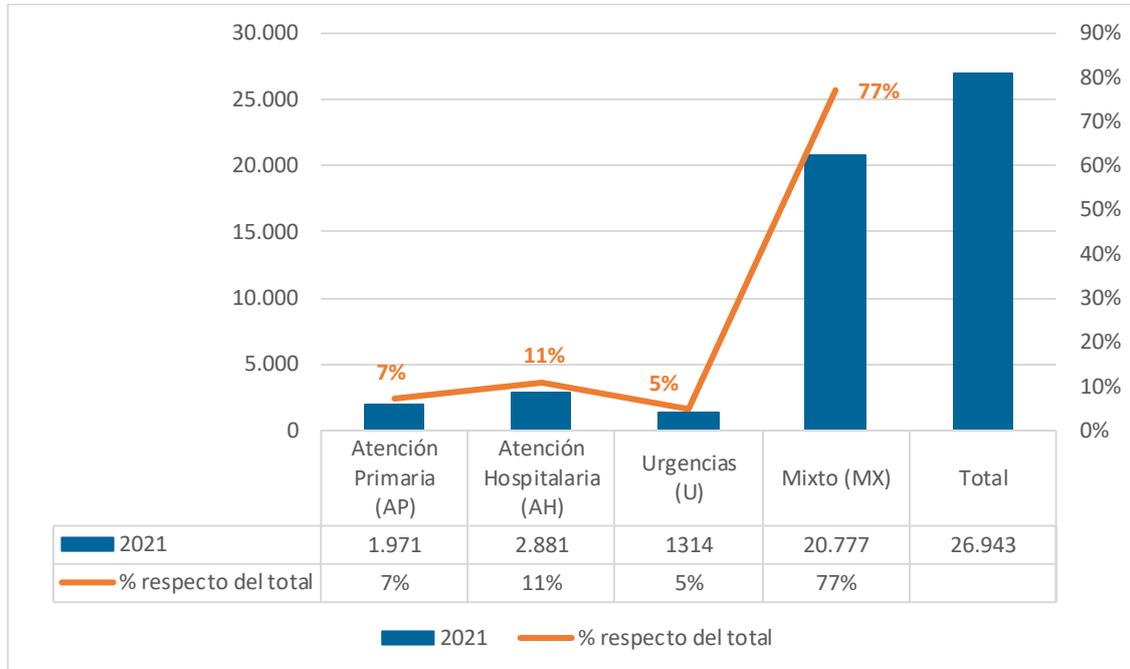
Con respecto a 2020, se ha incrementado el porcentaje de personal formado en el ámbito de **AH**, siendo actualmente el **11%** del total, recuperando valores anteriores a la COVID-19 (en 2020 supuso el 4%, mientras que en 2019 el 14%). Por su parte, el ámbito de **URG (5%)** continúa con su progresivo crecimiento anual (dado que en 2019 supuso el 3% y en 2020 el 4%).

El denominado como **Mixto**, obtiene el valor modal de referencia en la distribución de personas formadas, lo que supone **más de la mitad porcentual** sobre el total de profesionales

⁵ Se ha de tener 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 dado que algunas CCAA no han podido ofrecer la desagregación de los datos en función de las variables que se solicitan.

con formación en el conjunto del SNS en **2021 (77%; 20.777)**. Desde 2019, este ámbito se ha posicionado por delante de AP en cuanto al mayor número de personal formado. En ese mismo año supuso el 63% y, posteriormente, en 2020 (ayudado por las características del contexto generado por la COVID-19), el 87%.

Gráfico 17. Personal formado por ámbito asistencial en VG. Año 2021 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 2021, siendo el denominador la suma de personal formado en el conjunto del SNS, sin diferenciar ámbitos. No incluye los datos de la CA de Extremadura.

Así, se puede concluir que, en 2021, de acuerdo a la última recogida de datos completa, el número de profesionales que han recibido formación específica VG continúa con un notable decrecimiento en el ámbito concreto de **AP**. En contraposición, el grupo de **AH** ha aumentado el número de profesionales formados/as con respecto al año anterior y el ámbito **MX** sigue liderando en los procesos formativos del personal sanitario.

Profesionales formados por tipo de actividad.

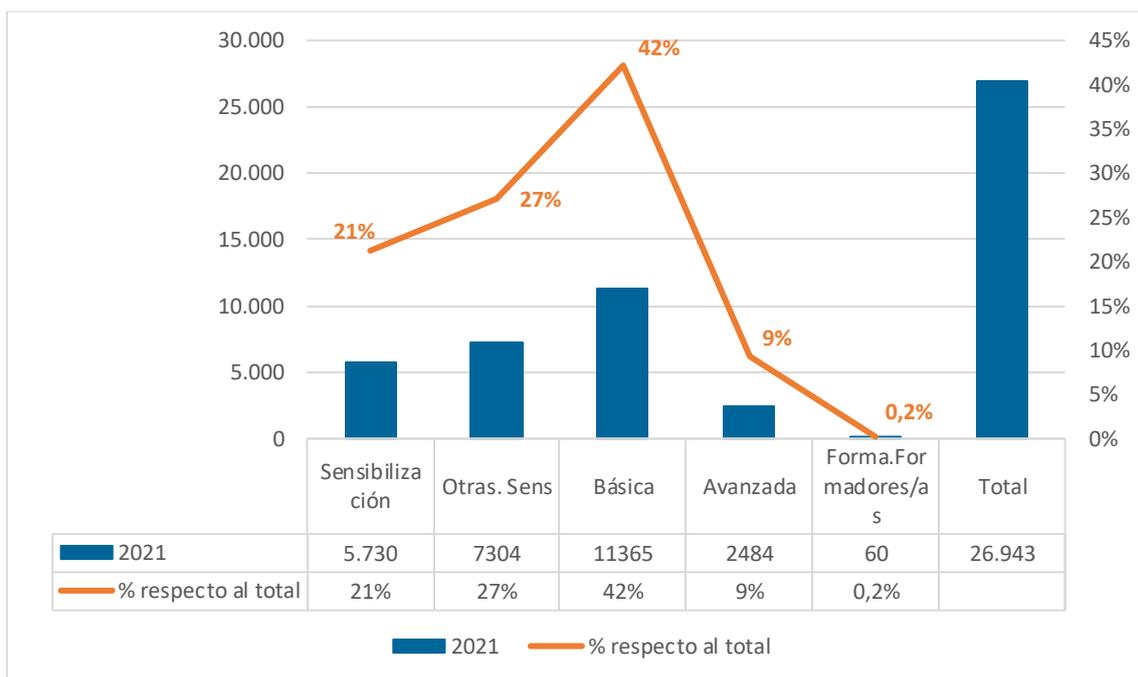
A partir del [gráfico 18](#) podemos afirmar que en **2021** priman las actividades de **Sensibilización**⁶ (**48%**), realizándose conjuntamente por actividades especializadas (**5.730; 21%**) junto con otras

⁶ Entendiendo esta como la suma de las actividades especializadas en sensibilizar sobre VG (Sensibilización) como las correspondientes a otras acciones de formación continuada, incluida formación en igualdad, donde incluye algún contenido sobre VG (Otras actividades de Sensibilización).

acciones de formación continuada que, no siendo específicas de VG, incluyen algún módulo en referencia a la temática (es decir, **Otras actividades de Sensibilización; 7.304; 27%**). La **Formación básica** se sitúa tras esta, representando el **42% (11.365)** del total para este año.

En comparación con años anteriores, la proporción de personal formado en **Formación Básica** ha aumentado notablemente (siendo en 2020 el 14%), equiparándose en porcentaje a las actividades relativas a la **Sensibilización** (que, con un 81% del total, encabezaban el tipo de actividad más También cabe señalar un gran cambio sucedido en las actividades de **Sensibilización**. Mientras que en 2020 primaban las acciones de formación continuada no especializadas sobre las especializadas (con un 72% y 9%, respectivamente), en 2021 encontramos una distribución más equilibrada entre ambos tipos de actividad (siendo un 27% y 21%, respectivamente). Se considera muy positivo y relevante que se realicen mayor número de actividades de Sensibilización específica en materia de VG orientadas de forma especializada a su prevención.

Gráfico 18. Personal formado en VG por tipo de actividad. Año 2021.



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 2021 por cada tipo de actividad, siendo el denominador el total de personal formado en 2021, siempre referido a formación continuada en esta materia. No incluye los datos de la CA de Extremadura.

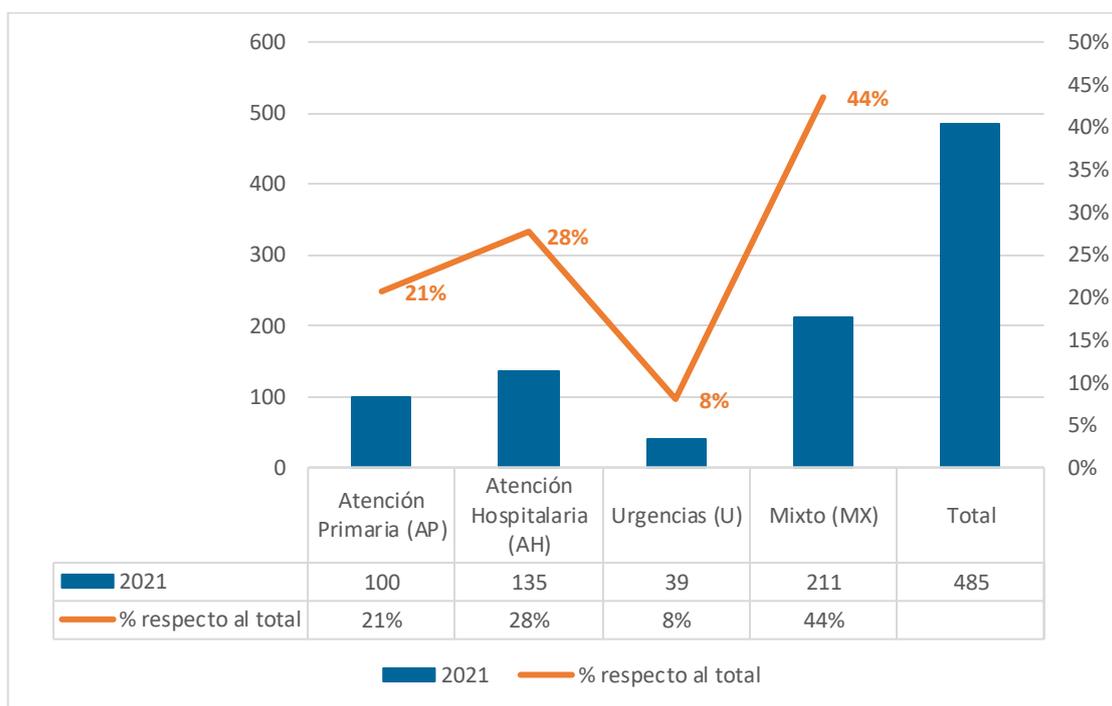
Nº de actividades impartidas por ámbito asistencial.

Respecto al **número de actividades formativas impartidas**, de acuerdo con los datos recogidos en el [gráfico 19](#), en **2021** se realizaron un total de **485** actividades para el conjunto de los distintos ámbitos asistenciales (siendo 695 en el año 2019 y 194 en 2020).

Puede comprobarse que, al igual que ocurría con la clasificación anterior de profesionales con formación en función del ámbito asistencial, **MX** registra el mayor número de actividades realizadas por año (**211**), agrupando un **44%** del total, seguida por **AH** con un **28%** de las mismas (**135**).

Cabe destacar un aumento de actividades el ámbito de **AP** con respecto a 2020 (47). Sin embargo, esta recuperación no alcanza a suponer ni la mitad del número las actividades llevadas a cabo en 2019 (236). A diferencia de **AP**, ámbitos como **AH** (23 en 2020; 128 en 2019) o **URG** (40 en 2020; 32 en 2019) han recuperado (**AH**) o mantenido (**URG**) su actividad normal tras la pandemia por COVID-19.

Gráfico 19. N.º de actividades formativas en VG por ámbitos asistenciales. Año 2021 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 2021, siendo el denominador la suma de personal formado en el conjunto del SNS, sin diferenciar ámbitos.

Tipo de actividades impartidas por ámbito asistencial.

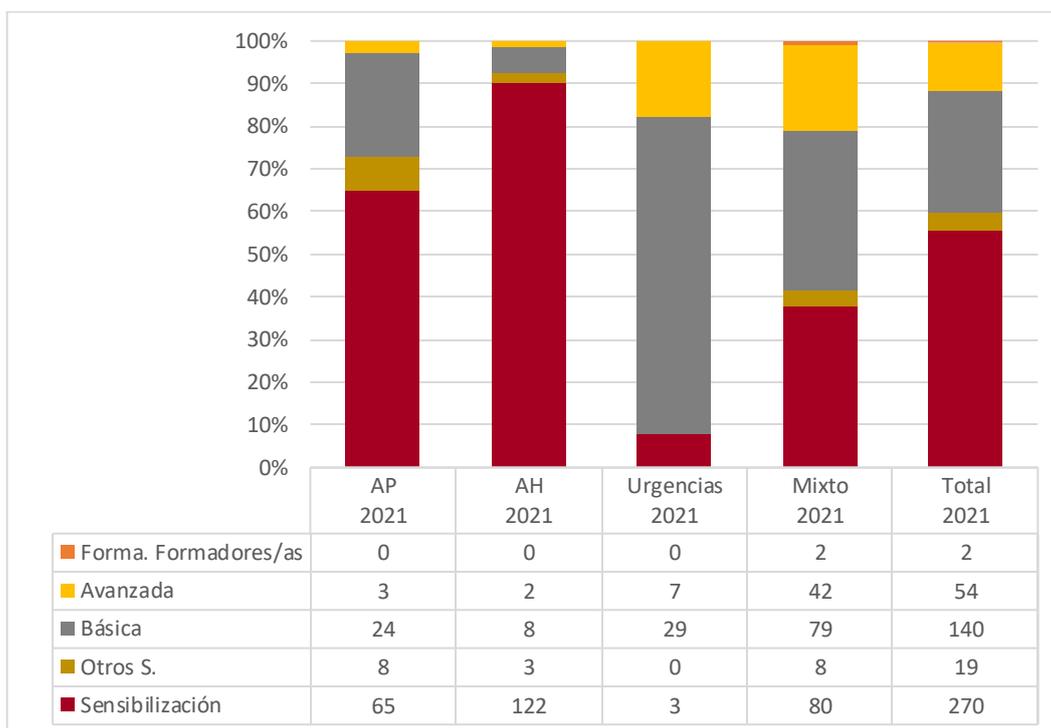
Para profundizar en este análisis es preciso estudiar el tipo de actividad formativa que se ha impartido en cada ámbito asistencial. En el [gráfico 20](#), se aprecia como en 2021 la mayor parte de la actividad formativa se condensa en las actividades especializadas de **Sensibilización** (270; de menos de 10h de duración), teniendo una mayor presencia proporcional en los grupos de **AH** y **AP**, con 122 y 65 actividades, respectivamente.

El número total de actividades dedicadas a la **Sensibilización** (que comprende la suma de las categorías de **Sensibilización** y **Otras actividades de sensibilización**) es, en total, **289**.

La **Formación Básica** es el segundo grupo de acciones formativas con mayor presencia (140). Entre los distintos ámbitos, **URG** presenta un porcentaje mucho mayor de estas actividades (dado que, de sus 39 totales, 29 pertenecen a esta modalidad formativa).

Cabe destacar la falta de actividades formativas dedicadas a la **Formación de Formadores/as**. Tan sólo se han contabilizaron dos de estas acciones formativas en el ámbito **MX**.

Gráfico 20. N.º actividades formativas en VG por ámbito asistencial y tipo. Año 2021.



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

Al contrario del hecho que sucedió en 2020 y en sintonía con los años previos a la pandemia por COVID-19, encontramos que, en la formación del personal sanitario, las acciones de **Sensibilización** superan a las de **Formación Básica y Avanzada** en materia de VG. Ante ello es preciso señalar que, aunque las actividades de sensibilización abren la posibilidad de poder

Llegar a más profesionales y dar a conocer los protocolos de actuación o afianzar algunos conceptos, es importante tener presente que la mejora en la capacitación 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 equipos profesionales, etc., requiere que, tras la sensibilización inicial, se desarrollen actividades formativas de mayor profundidad para conseguir captar y asumir la complejidad de la atención sanitaria que requiere esta problemática de salud pública. Se debe dar un paso más en este aprendizaje articulando los mecanismos necesarios para que los y las profesionales puedan acceder a esta formación más capacitadora.

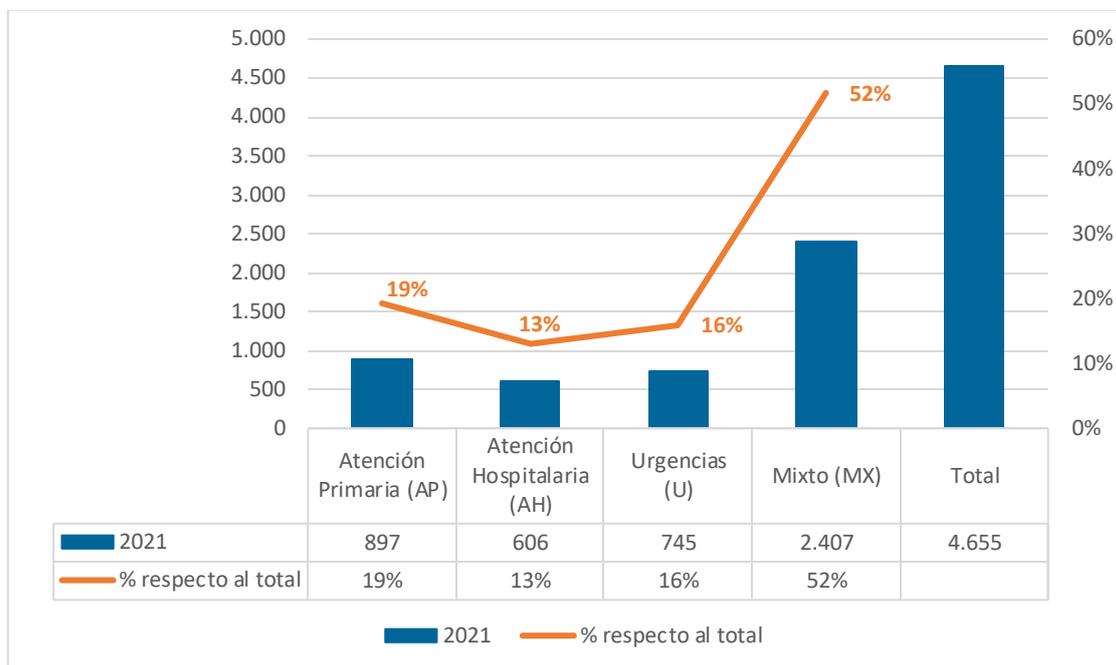
Nº de horas lectivas impartidas por ámbito asistencial.

Con relación al **Nº de horas lectivas impartidas**, como puede verse en el [gráfico 21](#), el ámbito **Mixto** sigue predominando sobre el resto de ámbitos asistenciales, acumulando el mayor número de horas de formación (**2.407**, siendo el **52%** del total). El siguiente ámbito que ha implementado más horas es **AP (19%)** con **897** horas, a pesar de ello se sigue apreciando una bajada respecto a años anteriores a la pandemia, siguiendo la tendencia antes mencionada (en 2019, este ámbito supuso el 28% con 1.366 horas).

Por el contrario, el ámbito de urgencias **URG (16%)**, con un total de **745** horas, ha registrado el mayor número de horas lectivas impartidas de la serie histórica desde 2017 (856). Rompe, así, la tendencia de ser el ámbito asistencial con el menor número de horas de formación impartidas.

Al igual que en años anteriores, el ámbito asistencial que menos horas de formación ha registrado es **AH**, con un total de **606** horas (**13%**).

Gráfico 21. N.º de horas lectivas impartidas en VG por ámbito asistencial. Año 2021 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 2021, siendo el denominador la suma de personal formado en el conjunto del SNS, sin diferenciar ámbitos. No incluye los datos de la CA de Extremadura.

La [tabla 10](#) representa el cálculo de la media aritmética de **Nº de horas impartidas/acción formativa**, dividiendo el “Nº total de horas impartidas” entre el “N.º total de actividades formativas impartidas en cada ámbito asistencial”. En **2021**, la media de horas por acción formativa es de **9,60** (superior a la correspondiente al año 2019, con un valor de 7,5; inferior a la obtenida en 2020, influenciada por las características de la formación durante el periodo de pandemia; 14,05).

De acuerdo a los resultados y tal como sucedía en análisis previos a la pandemia (2018, 16,37; 2019, 13,13), la formación en el ámbito de **URG** se posiciona de nuevo como la más alta frente al resto (**19,10 h**), seguida por **MX** (**11,41 h**; ámbito con la mayor media horas/actividad durante el 2020) y **AP** (**8,97 h**).

Tabla 10. Media del n.º horas lectivas / actividad impartida. Formación en VG en el SNS por ámbito asistencial. Año 2021.

ÁMBITO	2021		
	Nº Actividades	Horas Lectivas	Media h/actividad
AP	100	897	8,97
AH	135	606	4,49
URG	39	745	19,10
MX	211	2407	11,41
TOTAL	485	4.655	9,60

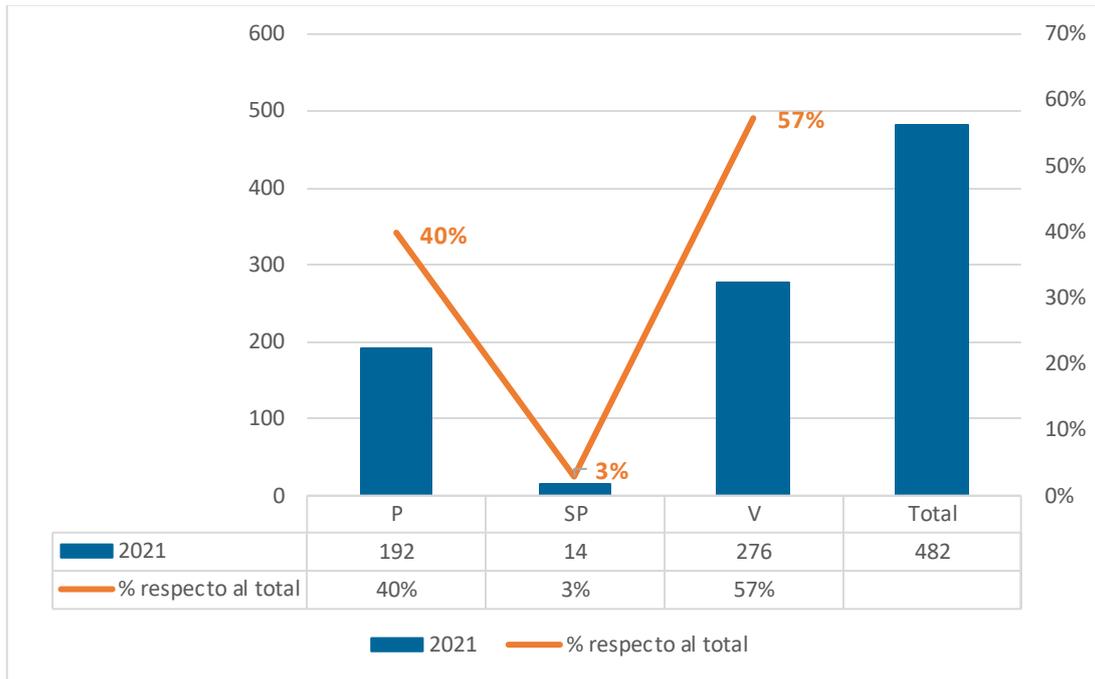
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.
No incluye los datos de la CA de Extremadura.

Estableciendo una comparación con los años anteriores se puede considerar que la **media de horas por actividad** es alta (superando las ocho horas en todos los ámbitos, exceptuando el ámbito de AH). El ejercicio de adaptación de la formación en materia de violencia de género a las circunstancias derivadas de la crisis por COVID-19 dio paso a uso de nuevas herramientas y formas de implementar esta. Así, por ejemplo, la **formación virtual** (mayoritaria en el año 2021, tal y como indica el [gráfico 22](#)) permite compaginar en el tiempo y conciliar los calendarios o jornadas de formación (ya que posibilita la opción de compartimentar las actividades, permanecer siempre disponibles, tener un mayor alcance en la cobertura de profesionales formados, compatibilidad con la jornada laboral, generar actividades que no están sujetas a horarios concretos y/o a la presencialidad de los docentes y el alumnado, etc.).

Modalidad formativa utilizada por tipo de actividad.

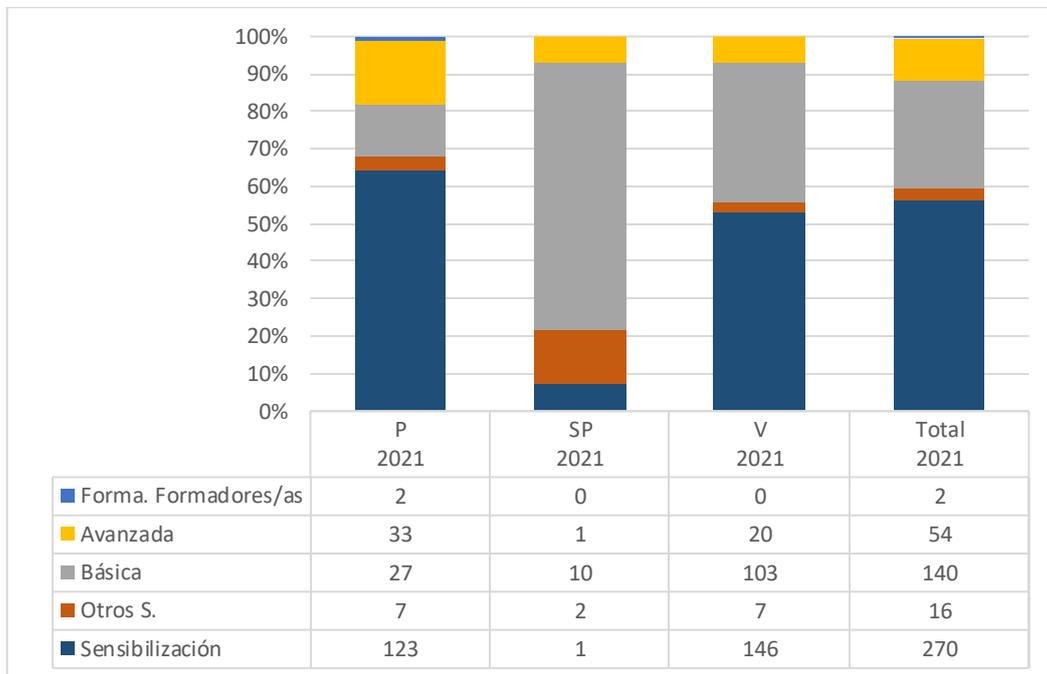
Desde el año 2020 (dada la situación ocasionada por la crisis por COVID-19) se añaden dos nuevos gráficos en este informe: por un lado, el [gráfico 22](#) muestra, desde un punto de vista general, el tipo de modalidad formativa utilizada para el desarrollo de las actividades, pudiendo ser: **presencial** (P), **semipresencial** (SP) o **virtual** (V); por otro lado, el [gráfico 23](#) analiza dichas modalidades según el tipo de acción formativa (S, OS, FB, FA y FF).

Gráfico 22. Modalidades formativas implementadas. Año 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. Dado que hay CCAA que no han podido desagregar sus tipos de actividades según la modalidad formativa, el número total de modalidades no coincide con el total de actividades llevadas a cabo durante 2021.

Gráfico 23. Modalidades formativas según el tipo de actividad. Año 2021.



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 (276; 57%)**, siendo, además, predominantes en el tipo de actividades de **Sensibilización y Formación básica** (con **146+7 y 103** acciones, respectivamente).

Aunque hubo un menor número de actividades **Presenciales (192)**, estas suponen cerca de la mitad de las diferentes acciones formativas realizadas en 2021. Las cuales, se identifican en mayor medida como actividades de **Sensibilización (123)**

Respecto al año anterior, se ha minimizado drásticamente el número de actividades **Semipresenciales (26% en 2020)**

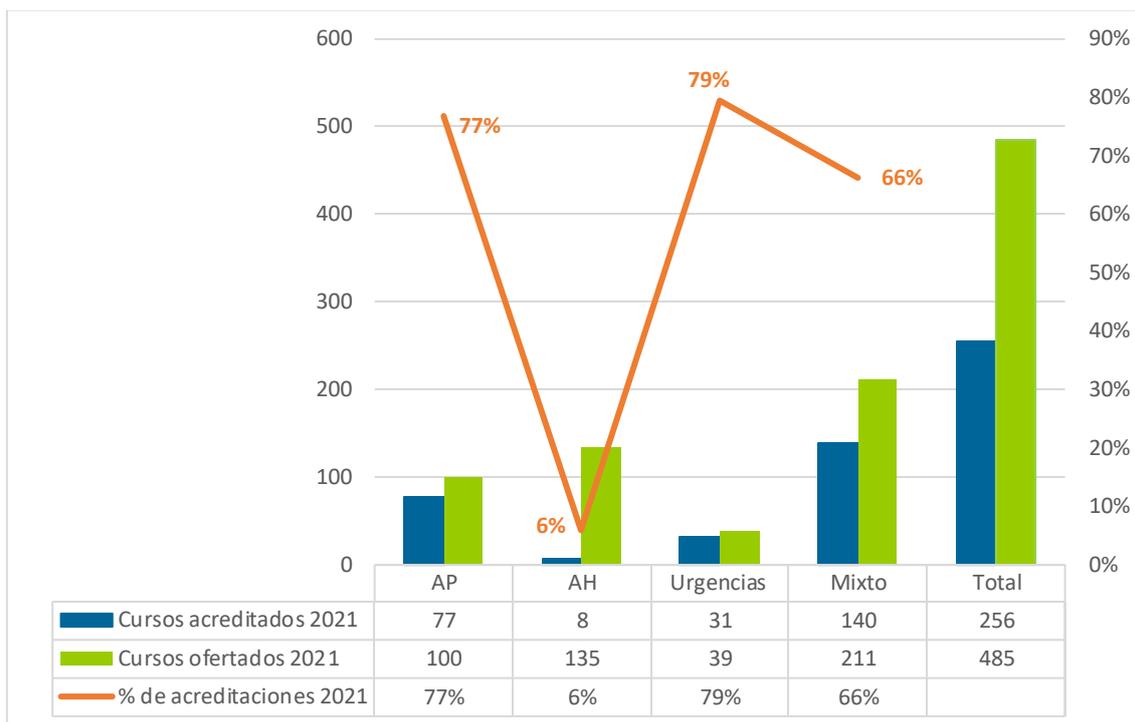
Cursos acreditados e impartidos por ámbito asistencial.

Para el conjunto del SNS, la **acreditación de las actividades formativas en 2021** se sitúa en un **53%**, por debajo del **73%** del **2020** o del **68,49%** obtenido en **2019**.

El **gráfico 24** representa fielmente el porcentaje de acreditación de las actuaciones formativas. Los ámbitos de **AP** y **URG** son aquellos que más acreditaciones han emitido en proporción a los cursos impartidos (reflejado en un **77%** y **79%**, respectivamente); seguidos, por **MX** con un **66%**, y **AH** con un **6%** (donde podemos ver la gran diferencia que existe 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 2021.



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 2021, siendo el denominador los cursos impartidos por ámbito asistencial. Siempre referido a formación continuada en esta materia. No incluye los datos de la CA de Extremadura.

Análisis en relación al alumnado

Profesionales formados por ámbito asistencial, desagregados por sexo.

La mayoría de las CCAA proporcionan los datos desagregados según los diferentes perfiles profesionales que participan en este tipo de formación continuada en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género; sin embargo, es una realidad que todavía existen dificultades para proporcionar estos datos por parte de algunas de estas.

Debido a ello, es importante tener en cuenta que las cifras totales 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.

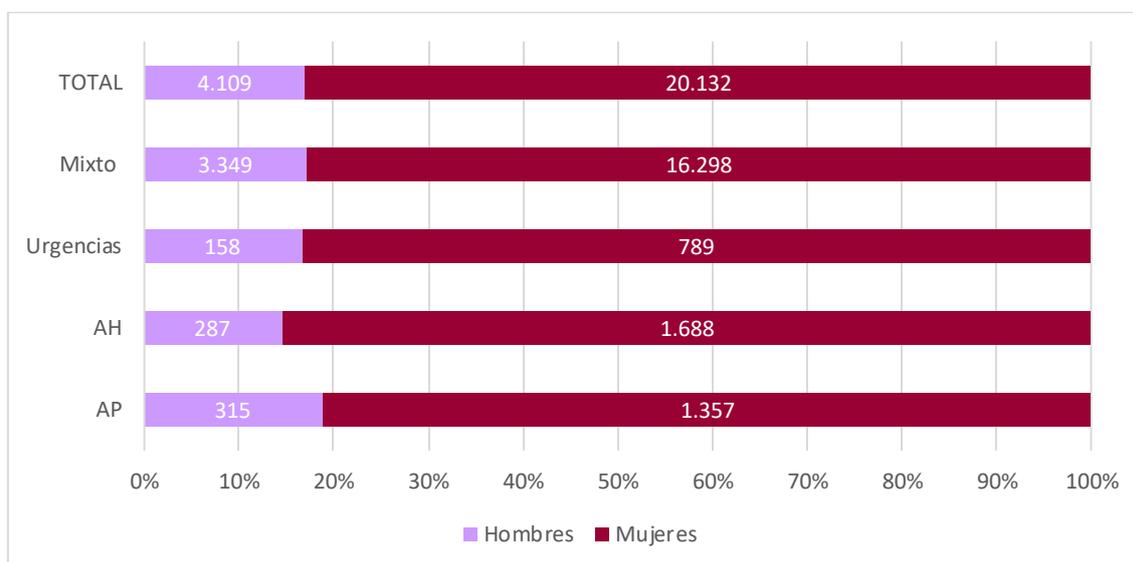
Como puede verse en la [tabla 11](#) y el [gráfico 25](#), vuelve a confirmarse que, en 2021 (y al igual que en años anteriores), en el sector sanitario, son **las profesionales sanitarias (83%)** las que más participan en la formación en materia de VG respecto a sus homólogos masculinos (**17%**), independientemente del ámbito asistencial donde desarrollen su trabajo.

Tabla 11. Personal formado en VG por ámbito asistencial. Datos desagregados por sexo. Año 2021.

ÁMBITO	2021			
	♂	♀	♂ (%)	♀ (%)
AP	315	1.357	18,83%	81,17%
AH	287	1.688	14,53%	85,47%
URG	158	789	16,68%	83,32%
MX	3.349	16.298	17,05%	82,95%
TOTAL	4.109	20.132	16,95%	83,05%
TOTAL AMBOS SEXOS	24.241			

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. No incluye los datos de las CCAA de Madrid y Extremadura.

Gráfico 25. Personal formado en VG por ámbito asistencial. Datos desagregados por sexo. Año 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA representados en la tabla 11. No incluye los datos de las CCAA de Madrid y Extremadura.

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.

Para futuros 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. También conocer el % real de cada sexo dentro de las plantillas totales por ámbito asistencial.

Profesionales formados por tipo de actividad, desagregados por sexo.

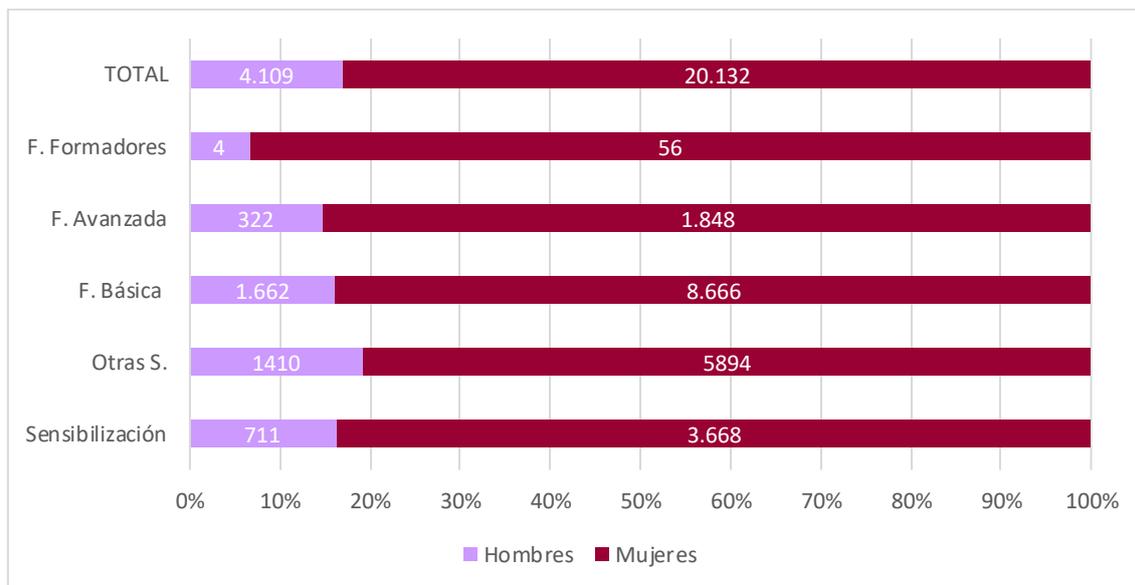
Atendiendo a la participación masculina, si nos fijamos en la [tabla 12](#) y el [gráfico 26](#), en **2021**, el mayor nivel de participación de profesionales sanitarios hombres está en el tipo de actividad **Sensibilización** (si bien esta se corresponde a la suma de las actividades específicas de sensibilización, más aquellas clasificadas como **Otras actividades de Sensibilización**), destacando con un **35,53%** (16,23% y 19,30%); además, cabe señalar la participación de personal en la **Formación básica (16,09%)**.

Tabla 12. Personal formado en VG por tipo de actividad y sexo. Año 2021.

TIPO DE ACTIVIDAD	2021			
	♂	♀	♂ (%)	♀ (%)
Sensibilización	711	3.668	16,23%	83,77%
Otras.Sensibilización	1410	5894	19,30%	80,70%
F. Básica	1.662	8.666	16,09%	83,91%
F. Avanzada	322	1.848	14,84%	85,16%
F. Formadores/as	4	56	6,67%	93,33%
TOTAL	4.109	20.132	16,95%	83,05%
TOTAL AMBOS SEXOS	24.241			

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. No incluye los datos de las CCAA de Madrid y Extremadura.

Gráfico 26. Personal formado en VG por tipo de actividad. Datos desagregados por sexo. Años 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA representados en la tabla 12. No incluye los datos de las CCAA de Madrid y Extremadura.

Como puede verse en la [tabla 12](#), los datos totales para ambos sexos presentan una diferencia aproximada de 16.000 personas, **destacando una fuerte feminización en la formación en esta materia**. Así, se hace visible la necesidad de hacer un mayor esfuerzo de captación e implicación masculina en este tipo de formación específica en relación a la prevención de la violencia de género desde los servicios sanitarios.

Profesionales formados según su perfil profesional.

Por otra parte, continuando con este análisis según el **perfil profesional del alumnado** de la formación continuada en el SNS en materia de violencia de género ([gráfico 27](#)), se aprecia que, al igual que lo observado en 2020 (y a diferencia de 2019, donde primaba el personal no sanitario con un 37% del total de profesionales), el perfil sanitario ha sido mucho más cuantioso.

Aunque los/as profesionales de ámbitos **No Sanitarios** representan un gran porcentaje del total de profesionales formados (**3.947**, con un **16%**), aproximándose incluso al de **Medicina** (2.825, **12%**), aquellos/as correspondientes a los perfiles de **Enfermería** y **Otro Personal Sanitario** presentan las cifras más elevadas al respecto (**5.361** y **10.016**, **22%** y **41%**, respectivamente).

Este hecho podría guardar relación con lo sucedido ante la situación producida por la COVID-19, donde el **Personal No Sanitario**, a diferencia de años anteriores, no participó activamente en la formación en VG para el ámbito sanitario (ver Informe VG 2021). Sería interesante analizar las causas por las que este perfil profesional no ha aumentado desde entonces y, por tanto, no ha incentivado la formación tras la vuelta a un estado de normalidad.

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 solventar esta limitación que requiere una respuesta por parte de las administraciones sanitarias en virtud del contenido del artículo 27 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, en especial, en sus apartados d y f:

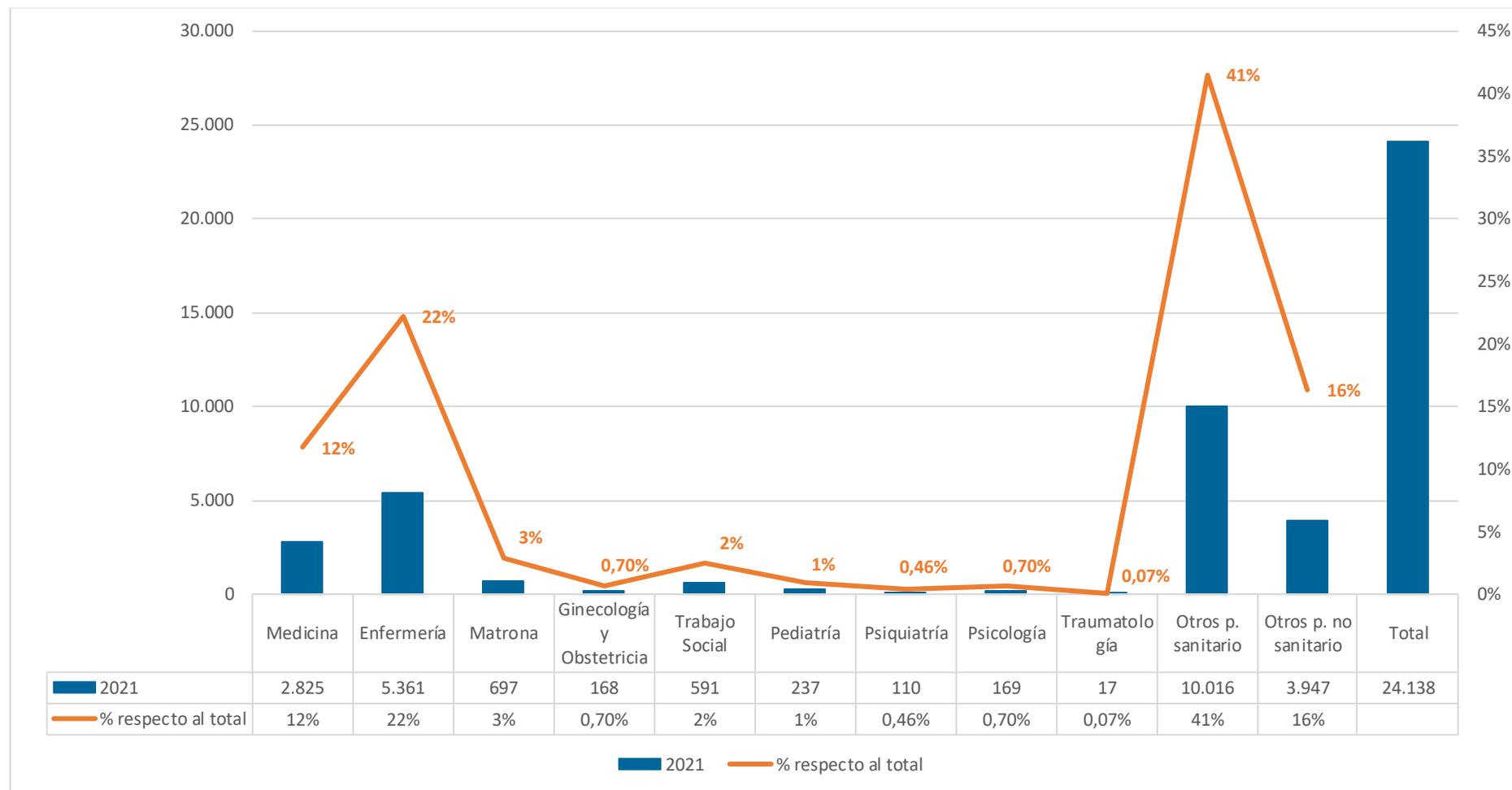
Artículo 27. Apartado d

La integración del principio de igualdad en la formación del personal al servicio de las organizaciones sanitarias, garantizando en especial su capacidad para detectar y atender las situaciones de violencia de género.

Artículo 27. Apartado f

La obtención y el tratamiento desagregados por sexo, siempre que sea posible, de los datos contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica y sanitaria.

Gráfico 27. Alumnado formado en VG, por perfil profesional. Año 2021.



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 2021, siendo el denominador utilizado, la suma de personal formado para el total de todos los perfiles.

(*) Resulta 24.138 tras descartar todos los datos no reportados o no desagregados por perfil profesional. No incluye los datos de las CCAA de Madrid y Extremadura.

No se hallan diferencias significativas con años anteriores en la formación de profesionales con respecto al campo de la **Pediatría** (2019, 220, 1%; 2020, 195, 1%). 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 (violencia vicaria), incluso con resultado de muerte. Desde 2016 se insiste en 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 (0,46% y 0,07%)** se mantiene baja (siguiendo la misma tendencia que años previos: 2020, 0,29% y 0,34%; 2019, 0,69% y 0,03%). Este hecho resulta preocupante dado los importantes daños 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 y consecuencias (directas o indirectas) de la pandemia por la COVID-19 en el ámbito de la salud mental y dispositivos sanitarios para su atención específica. El mismo ejemplo se presenta en lo referente a **Trabajo Social (2%), 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, exceptuando 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 (**52,94%**), este es altamente sensible al número de la muestra (17); en consecuencia, cabría otorgar esta característica de mayor participación de hombres del perfil **Medicina (26,11%; 708)** o **Psiquiatría (25,23%; 28)**. Por el contrario, las áreas asistenciales de **Trabajo Social y Matronas** son los que poseen el menor índice de representación masculina (**6,45% y 6,46%**, respectivamente; seguidos por **Enfermería y Otro personal sanitario; 11,41% y 13,40%**).

Respecto a las **mujeres** profesionales del SNS en **2021**, solo cabe reseñar que el total de mujeres formadas en VG ha sido de **20.008** (2019, 15.193; 2020, 23.206), agrupando, al igual que en años anteriores, prácticamente la totalidad de los valores porcentuales en todos los perfiles respecto a los hombres (2021; **3.734**; 2020, 4.217; 2019, 3.254).

Aunque a lo largo de la serie histórica encontramos algunas diferencias entre las estadísticas, sigue destacando la amplia presencia de las mujeres profesionales del SNS en cualquier perfil, perpetuando la tendencia que se manifiesta desde el inicio. Según el sexo, el total de personas formadas en este año ha sido: **20.006 mujeres y 3.734 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 2021.

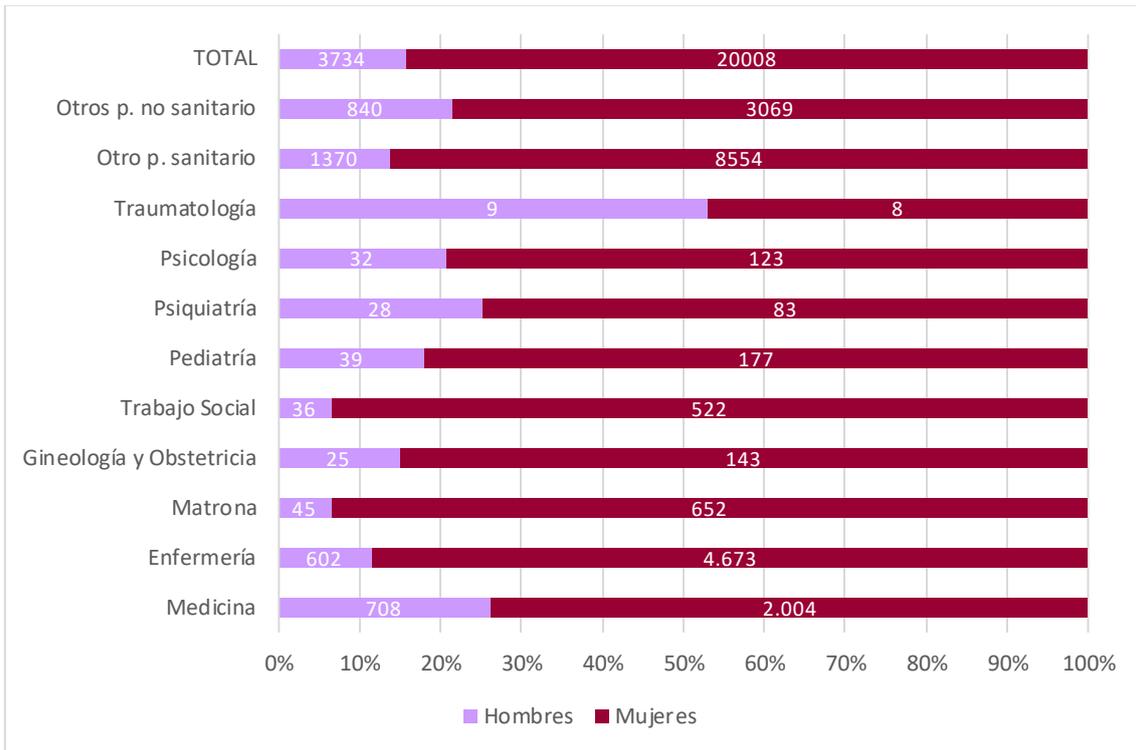
PERFIL PROFESIONAL	2021				TOTAL SNS
	♂	♀	♂ (%)	♀ (%)	
Medicina	708	2.004	26,11%	73,89%	2.712
Enfermería	602	4.673	11,41%	88,59%	5.275
Matrona	45	652	6,46%	93,54%	697
Ginecología y Obstetricia	25	143	14,88%	85,12%	168
Trabajo Social	36	522	6,45%	93,55%	558
Pediatría	39	177	18,06%	81,94%	216
Psiquiatría	28	83	25,23%	74,77%	111
Psicología	32	123	20,65%	79,35%	155
Traumatología	9	8	52,94%	47,06%	17
Otro p. sanitario	1370	8.554	13,80%	86,20%	9.924
Otro p. no sanitario	840	3.069	21,49%	78,51%	3.909
TOTAL	3734	20.008	15,73%	84,27%	23.742

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

(*) Resulta 23.742 al no figurar los datos desagregados por sexo. No incluye los datos de las CCAA de Madrid y Extremadura.

A continuación, la [tabla 14](#) muestra los datos relativos al **perfil profesional y sexo** del alumnado formado en violencia de género en el SNS, desagregado por CCAA, para el año 2021.

Gráfico 28. Perfil del alumnado en VG por sexo. Años 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA, representados en la tabla 13. No incluye los datos de las CCAA de Madrid y Extremadura.

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 circunstancias, según los datos desagregados para este año, podemos observar los perfiles profesionales que se han formado en VG que destacan por cada CA en cuanto a nº absoluto, aunque siempre las tasas nos ofrecen un dato de análisis más ajustado a la realidad demográfica y profesional de la plantilla potencialmente objetivo de dicha formación en cada CA:

- Galicia (687), Andalucía (684) y País Vasco (440) en **Medicina**
- Andalucía (1969) y Galicia (1643) en **Enfermería**
- País Vasco (189) y Andalucía (131) en **Matrona**
- País Vasco (35), Galicia (34) y Canarias (34) en **Ginecología y Obstetricia**
- Andalucía (146) y País Vasco (85) en **Trabajo Social**
- Galicia (123) y País Vasco (54) en **Pediatría**
- País Vasco (41) y Galicia (31) en **Psiquiatría**
- País Vasco (52), Galicia (35) y C. Valenciana (29) en **Psicología**
- Galicia (8) y Asturias (5) en **Traumatología**
- C. Valenciana (4188), Galicia (2445) y País vasco (1447) en **Otro p. sanitario**
- País Vasco (1722), Galicia (984) y Andalucía (626) en **Otro personal no sanitario**.

Tabla 14. Formación VG en el SNS. Perfil profesional del alumnado. Datos desagregados por sexo y CCAA. Año 2021.

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	167	517	684	245	1724	1969	17	114	131	0	0	0	20	126	146	0	0	0	0	0	0	1	6	7	0	0	0	274	934	1208	168	458	626	
Aragón																																		
Asturias	43	90	133	14	105	119	1	14	15	0	6	6	0	17	50	3	6	10	1	4	5	1	5	6	4	1	5	10	102	204	11	60	109	
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	21	35	56	38	166	204	4	77	81	3	31	34	1	18	19	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	0	0	0	15	62	77	2	1	3
Cantabria	9	24	33	6	89	95	0	5	5	0	1	1	0	1	1	0	10	10	0	2	2	0	0	0	1	0	1	18	167	185	20	107	127	
Castilla y León	40	168	208	30	283	313	6	63	69	4	10	14	3	72	75	0	5	5	2	7	9	3	5	8	0	0	0	2	18	20	2	6	8	
Castilla La Mancha	9	28	37	14	91	105	1	16	17	0	1	1	3	61	64	4	2	6	0	11	11	3	9	12	0	0	0	15	211	226	87	273	360	
Cataluña																																		
C. Valenciana	125	269	394	27	186	213	3	25	28	0	1	1	4	33	37	1	7	8	1	4	5	6	23	29	0	1	1	784	3404	4188	0	0	0	
Extremadura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Galicia	205	482	687	169	1474	1643	3	99	102	5	29	34	0	27	27	15	108	123	14	17	31	6	29	35	4	4	8	156	2289	2445	250	734	984	
Madrid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Murcia	11	29	40	14	99	113	5	34	39	2	12	14	1	18	19	0	1	1	3	0	3	0	4	4	0	2	2	1	1	2	2	0	2	
Navarra	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	
País Vasco	78	362	440	45	456	501	4	185	189	9	26	35	4	64	68	16	38	54	7	37	41	11	41	52	0	0	0	92	1355	1447	296	1426	1722	
Rioja, La	0	0	113	0	0	86	1	20	21	2	26	28	0	85	85	0	0	20	0	0	2	0	0	14	0	0	0	3	11	14	2	4	6	
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	708	2004	2825	602	4673	5361	45	652	697	25	143	168	36	522	591	39	177	237	28	83	110	32	123	169	9	8	17	1370	8554	10016	840	3069	3947	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. No figuran los datos de las CA de Madrid y Extremadura al no haber podido proporcionar sus datos anuales desagregados por perfiles y sexo.

Análisis en relación al profesorado.

Adscripción del profesorado.

Atendiendo a la [tabla 15](#) y al [gráfico 29](#), vemos que el **sector público**⁷ aglutina el mayor porcentaje de adscripción del profesorado (con un **72%** del porcentaje total).

Tabla 15. Adscripción del profesorado en materia de VG. Año 2021.

ADSCRIPCIÓN	2021	
	Profesionales	%
ADMIN. GENERAL	9	2%
ADMIN. AUTONÓMICA	280	68%
ADMIN. LOCAL	5	1,22%
OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS	11	3%
UNIVERSIDAD	19	5%
ONG	14	3,42%
PERSONAS EXPERTAS	13	3%
OTRAS INSTITUCIONES PRIVADAS	58	14%
TOTAL	409	100%

*Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA.
No incluye los datos de la CA de Extremadura.*

Como en años anteriores, la **Administración Autónoma** es la adscripción más frecuente del profesorado en este tipo de formación (**68%**). De igual forma, la **Administración General del Estado** ha aumentado levemente, siendo un punto porcentual más alta que en años anteriores (2019, 1%; 2020, 1%).

Por su parte, la adscripción a la **Administración Local** ha aumentado ligeramente con respecto a 2020 (0,72%) hasta **1,33%**, pero sigue siendo inferior a la observada en 2019 (3,17%).

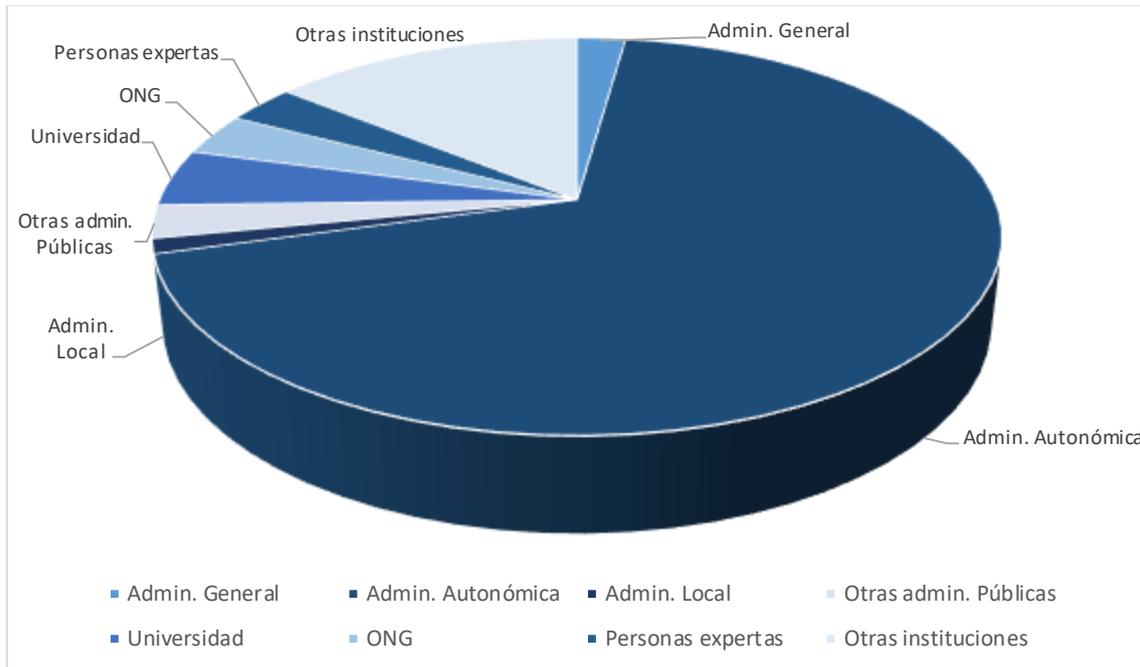
Por último, dentro del sector público, **Otras instituciones públicas** también se mantiene estable con un **3%** a 2020 y 2019 (4% y 3,44%, respectivamente).

Desde 2020, la participación de otras **Instituciones Privadas** ha descendido notablemente (siendo un **3%** en 2021 y 2020, habiendo significado el 8% en 2019).

La adscripción a **ONG** mantiene su crecimiento, del 4,14% del 2019 o 5,04% del 2020 al **3,42%** para este año. Sin embargo, las **Personas Expertas (freelance)**, como parte del profesorado en esta formación VG, parece experimentar cierta tendencia al efecto contrario, situándose en el **3%** en **2021** (2% para 2019; 5% para 2020).

⁷ Sector público incluye la Administración General del Estado, la Administración Autónoma y la Administración Local.

Gráfico 29. Adscripción del profesorado en materia de VG. Año 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA, representados en la tabla 15. No incluye los datos de la CA de Extremadura.

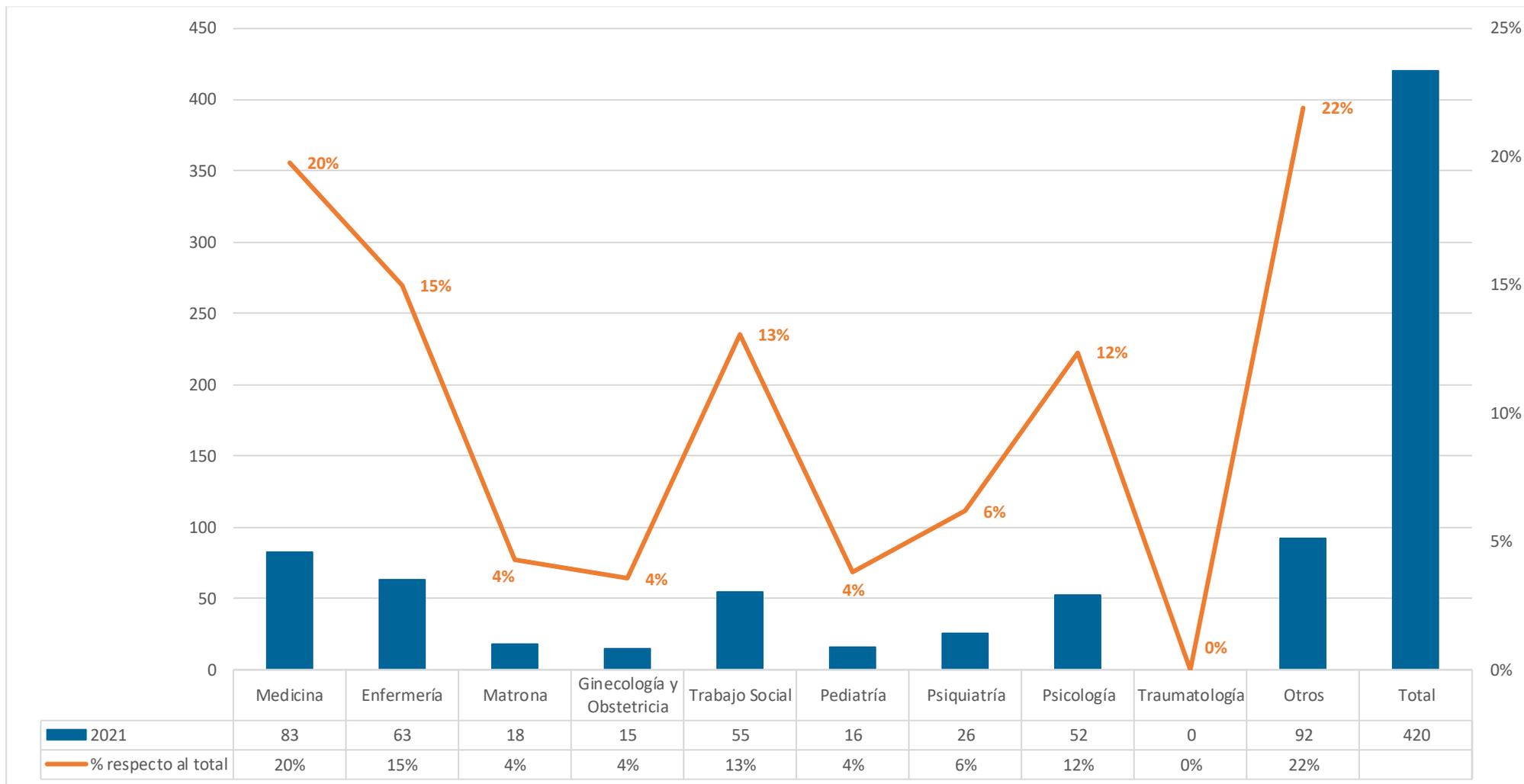
Perfil profesional del profesorado, desagregado por sexo.

En relación a los **perfiles profesionales del profesorado**, como puede verse en el [gráfico 30](#), los perfiles de **Medicina** y **Enfermería** agrupan una gran parte del personal docente (**20%** y **15%**, respectivamente), manteniendo estable la tendencia vista en años anteriores.

De igual forma, se observa el mismo hecho en **Otros** (**22%**). Este perfil mantiene el mismo porcentaje que el año anterior (2020), habiendo aumentado su valor a partir de 2019 (donde el perfil de Otros obtuvo un 14%).

Por otro lado, con respecto a **Psicología** y **Psiquiatría** (**12%**; **6%**), y **Trabajo Social** (**13%**), todos se mantienen en valores constantes con respecto a 2019 (10%; 3%; 14%) y 2020 (11%; 4%; 13%).

Gráfico 30. Perfil del profesorado en materia de VG. Año 2021.

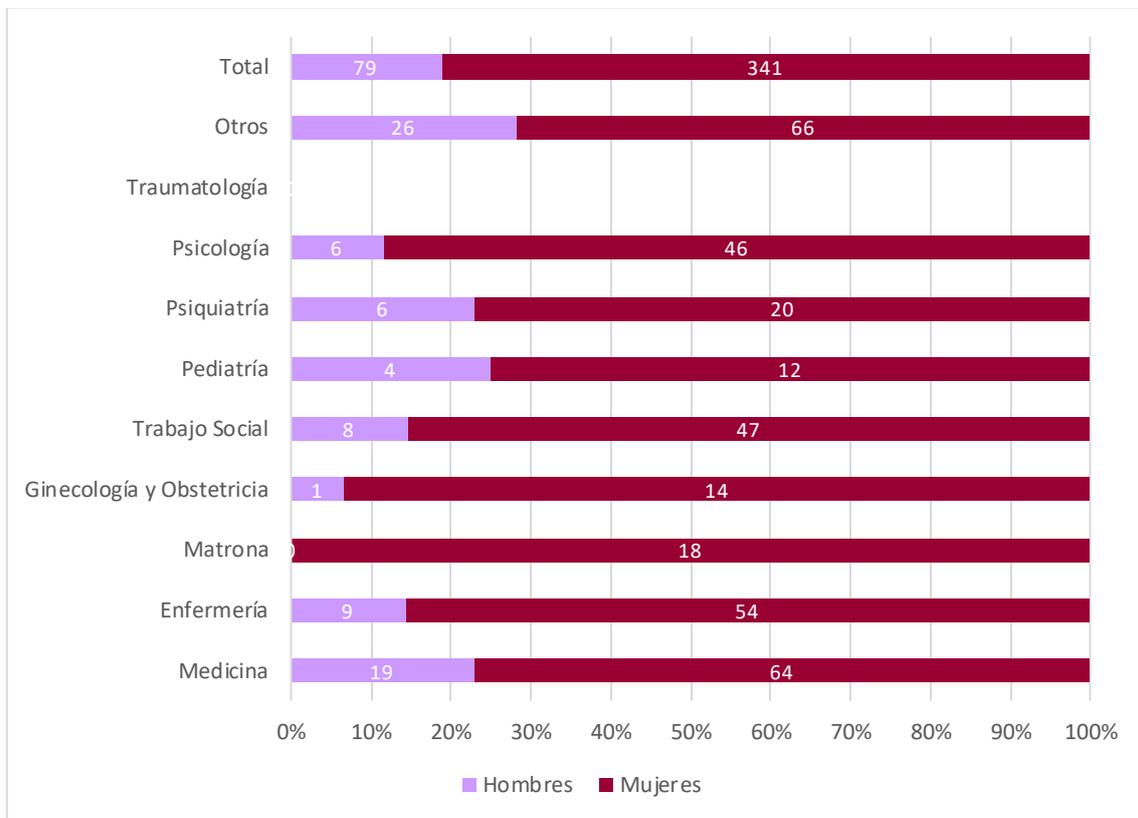


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA. No incluye los datos de la CA de Extremadura.

Observando los datos **desagregados por sexo** (gráfico 31), se aprecia que los hombres -al igual que ocurre en el análisis de alumnado-, siguen teniendo menor presencia en los equipos docentes (mostrando la misma tendencia de años anteriores). En perfiles como **Psicología, Trabajo Social, Ginecología- Obstetricia, Matronas o Enfermería** el profesorado masculino está menos presente en 2021; por el contrario, se registran los datos más altos en los perfiles de **Psiquiatría, Medicina, Pediatría y Otros**.

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

Gráfico 31. Perfil del profesorado en materia de VG. Datos desagregados por sexo. Año 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA.
No incluye los datos de la CA de Extremadura.

Si atendemos a los datos desagregados por CCAA, los **perfiles profesionales de Medicina y Enfermería** (al igual que en años anteriores) siguen siendo dos de los más frecuentes en los equipos docentes (tal y como puede verse en la [tabla 16](#)). Así mismo, se aprecia notablemente la implicación de otros perfiles profesionales como **Otros, Trabajo Social y Psicología**.

Tabla 16. Formación VG en el SNS. Perfil profesional del profesorado. Datos desagregados por sexo y CCAA. Año 2021.

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	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	
Aragón																																		
Asturias	1	2	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0	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	0	0	0	
Canarias	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	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	0	0	0	0	1	1	
Castilla y León	1	7	8	1	13	14	0	8	8	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	1	2			
Castilla La Mancha	0	1	1	2	7	9	0	0	0	0	0	0	0	7	7	0	3	3	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0	7	3	10			
Cataluña																																		
C. Valenciana	1	5	6	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	2	9	11			
Extremadura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Galicia	0	2	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0			
Madrid	13	19	32	0	18	18	0	2	2	0	4	4	4	19	23	4	8	12	6	11	17	6	24	30	0	0	0	15	40	55				
Murcia	0	7	7	2	2	4	0	4	4	0	5	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2			
Navarra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0			
País Vasco	2	14	16	1	4	5	0	1	1	0	1	1	0	4	4	0	1	1	0	9	9	0	0	0	0	0	0	1	3	4				
Rioja, La	1	3	4	2	7	9	0	2	2	0	1	1	4	11	15	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	7	7			
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	19	64	83	9	54	63	0	18	18	1	14	15	8	47	55	4	12	16	6	20	26	6	46	52	0	0	0	26	66	92				

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. No figuran los datos de las CA de Extremadura al no haber podido proporcionar sus datos anuales desagregados por perfil y sexo.

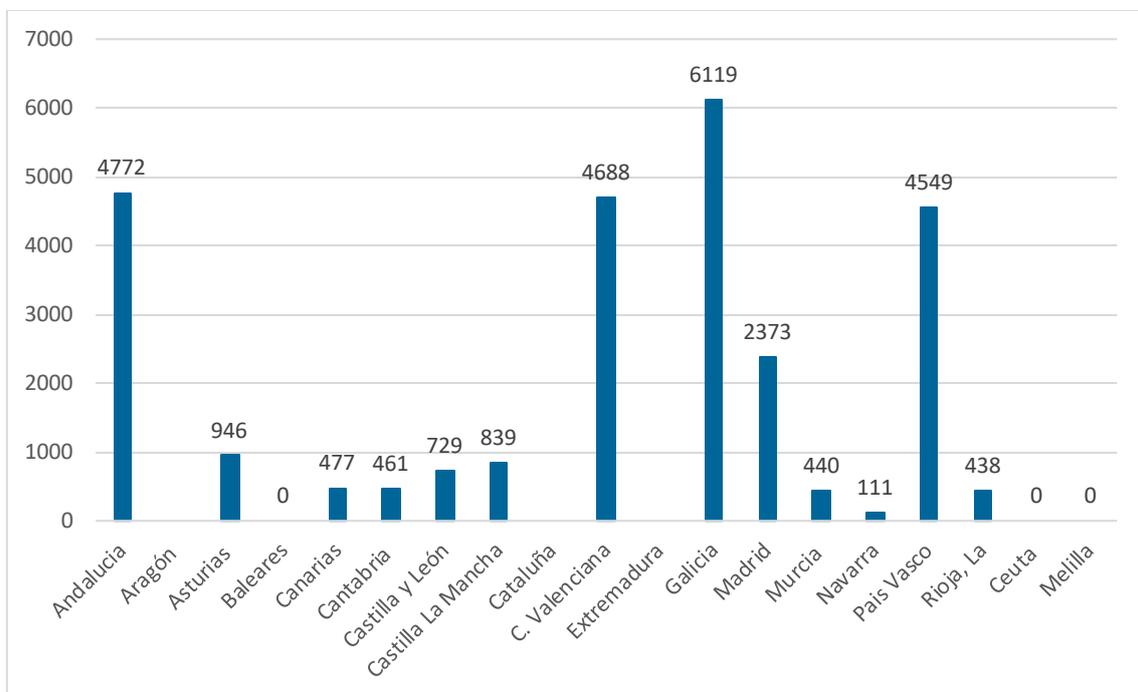
Datos desagregados por Comunidades Autónomas. Año 2021. Formación en materia de Violencia de Género.

Análisis en relación al personal formado.

Tal como se ha señalado anteriormente, este año no se ha podido contar para este análisis con los datos de **Aragón** y **Cataluña**, al no haber podido aportar sus datos de personal formado en esta materia.

El [gráfico 32](#) muestra gráficamente el conjunto de profesionales que se han formado en el año **2021** según cada CA.

Gráfico 32. Personal formado en materia de VG por CCAA. Año 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA. No figuran los datos de las CA de Extremadura al no haber podido proporcionar sus datos.

Como se observa en la [tabla 17](#) y el [gráfico 33](#) (en valores absolutos del número de profesionales que han recibido esta formación⁸), **Galicia (6.119)**, **Andalucía (4.772)**, **C. Vasco**

⁸ 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 va a volver a solicitar dichos denominadores.

A tenor de esta dificultad, se vuelve a sugerir que para próximos informes 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.

(4.549) y Madrid (2.373) son las comunidades con mayor número absoluto de personal formado en 2021, siendo Galicia aquella en la que más profesionales han recibido esta formación. Asimismo, las CCAA y CEA con menor número absoluto de profesionales formados en 2021, han sido: Navarra (111), Canarias (477), Cantabria (461), Murcia (440) y La Rioja (438). No se ha formado ningún profesional en Baleares, Ceuta y Melilla.

Tabla 17. Personal formado por CCAA y sexo. Año 2021.

CCAA	2021		
	♂	♀	TOT
Andalucía	892	3881	4.773
Aragón			
Asturias	184	508	692
Baleares	0	0	0
Canarias	85	392	477
Cantabria	406	55	461
Castilla y León	92	637	729
Castilla La Mancha	136	703	839
Cataluña			
C. Valenciana	799	3889	4.688
Extremadura	-	-	-
Galicia	827	5292	6.119
Madrid	-	-	-
Murcia	78	362	440
Navarra	1	35	36
País Vasco	562	3987	4.549
Rioja, La	47	391	438
Ceuta	0	0	0
Melilla	0	0	0
Total SNS	4.109	20.132	24.241
% respecto al total anual	16,95%	83,05%	

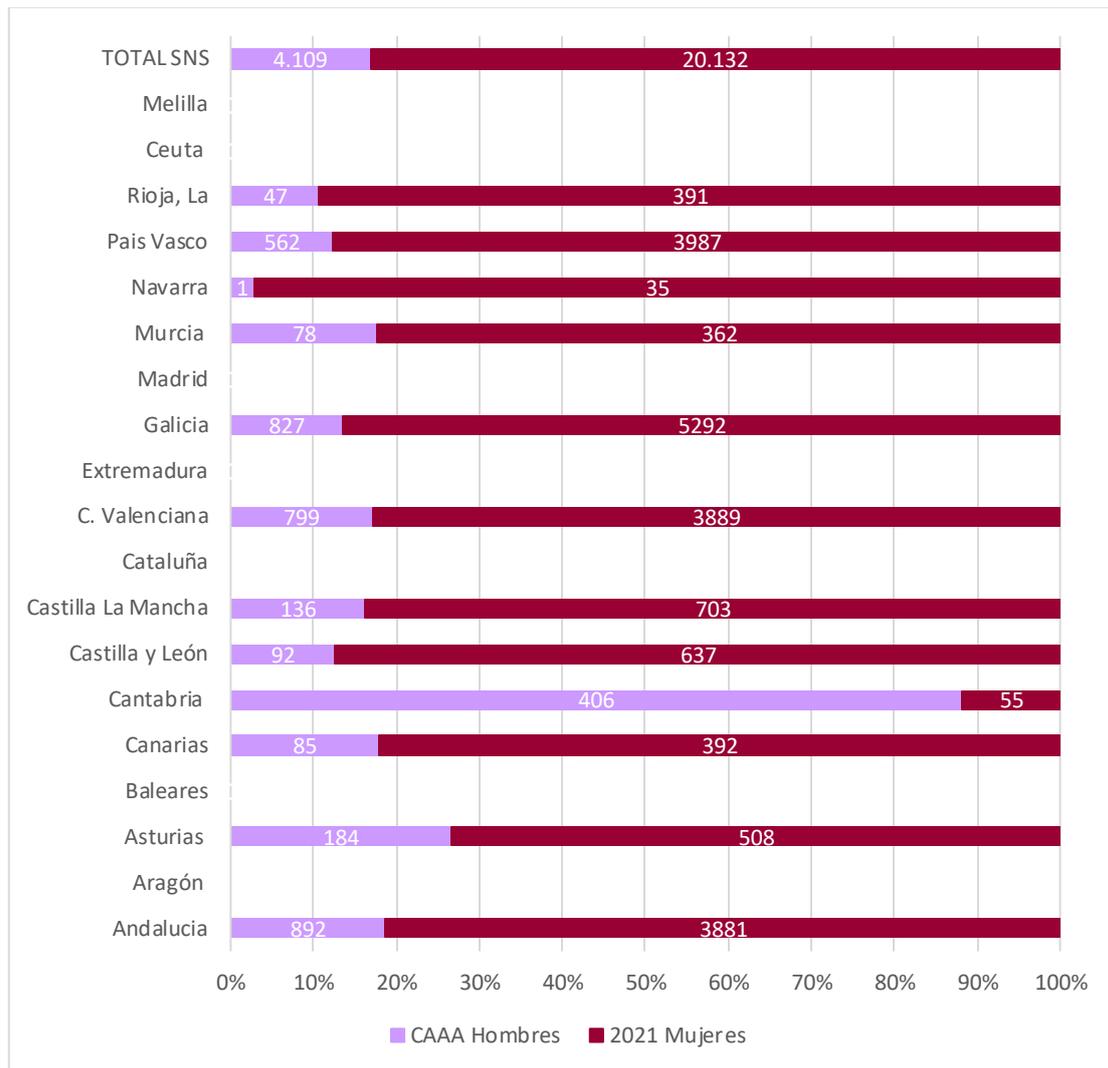
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. No figuran los datos de las CCAA de Madrid y Extremadura

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 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 2021.



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

No figuran los datos de las CCAA de Madrid y Extremadura

La **participación masculina** mantiene su tendencia en torno al **17% (16,95%)**, tal y como se puede observar en el [gráfico 33](#). Sobrepasando este porcentaje se encuentran **Andalucía, Asturias, Cantabria, Canarias 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 **La Rioja, Castilla y León y País Vasco**. Indudablemente, el personal sanitario masculino debe hacer un esfuerzo y tomar 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 necesitan acudir a consulta en su centro de salud o recibir asistencia sanitaria en un hospital, pueden llegar a ser atendidas indistintamente por profesionales de ambos sexos, y han de estar adecuadamente formados y con suficiente capacitación para la identificación de signos y síntomas de sospecha ante un posible caso de violencia de género, pudiendo realizar un diagnóstico médico adecuado (no medicalización del malestar), conociendo los protocolos y guías sanitarias para aplicar al respecto, además de tener conocimiento del conjunto de recursos comunitarios de otros ámbitos y sectores con los que contar para diferentes derivaciones que haya que realizar, facilitando así 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.

A continuación, se analiza el número de actividades por ámbito asistencial y CCAA. Puede 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 2021

CCAA	2021				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	50	62	21	53	186
Aragón					
Asturias	0	1	0	18	19
Baleares	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	12	12
Cantabria	0	0	0	1	1
Castilla y León	10	0	0	2	12
Castilla La Mancha	0	0	0	21	21
Cataluña					
C. Valenciana	0	0	0	18	18
Extremadura	7	0	0	0	7
Galicia	0	0	0	2	2
Madrid	9	26	9	33	77
Murcia	9	5	6	1	21
Navarra	0	1	1	2	4
País Vasco	3	38	2	34	77
Rioja, La	12	2	0	14	28
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total, SNS	100	135	39	211	485
% respecto al total anual	21%	28%	8%	44%	100%

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

En **2021**, **Andalucía**, **Madrid** y **País Vasco** son las CCAA con mayor número de 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, **50**; AH, **62**; URG, **21**; y, Mixto, **53**).

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 (**21%**). Las CCAA que más han implementado este tipo de actividades han sido: **Andalucía (50)**, **La Rioja (12)** y **Castilla y León (10)**, siendo la primera de estas la que más ha contribuido a este tipo de actividades. Cabe señalar que estas tres CCAA suman 72 de las 100 actividades desempeñadas en este ámbito asistencial.
- **Atención Hospitalaria**: Las CCAA que siguen apostando por la formación en este ámbito son **Andalucía**, **Madrid** y **País Vasco**; las cuales, prácticamente, acaparan el porcentaje total de la carga formativa de este ámbito asistencial (con **62**, **26** y **38** de las **135** actividades totales realizadas, respectivamente). El resto de las comunidades se mantienen en perfiles más bajos respecto a **AH** (donde se podría destacar **Murcia**, con **5** actividades registradas).
- **Urgencias**: Tan sólo **Andalucía**, **Madrid**, **Murcia**, **País Vasco** y **Navarra** han llevado a cabo acciones formativas en este ámbito (con **21**, **9**, **6**, **2** y **1** actividades, respectivamente). Se observa que **URG** es el ámbito más escaso en cuanto a acciones formativas.
- **Mixto**: Los datos del conjunto del SNS y los ahora desagregados por CA y ámbito muestran que el ámbito **MX** es el que más formaciones ha realizado según el porcentaje sobre el total de acciones formativas realizadas (**44%**).

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.

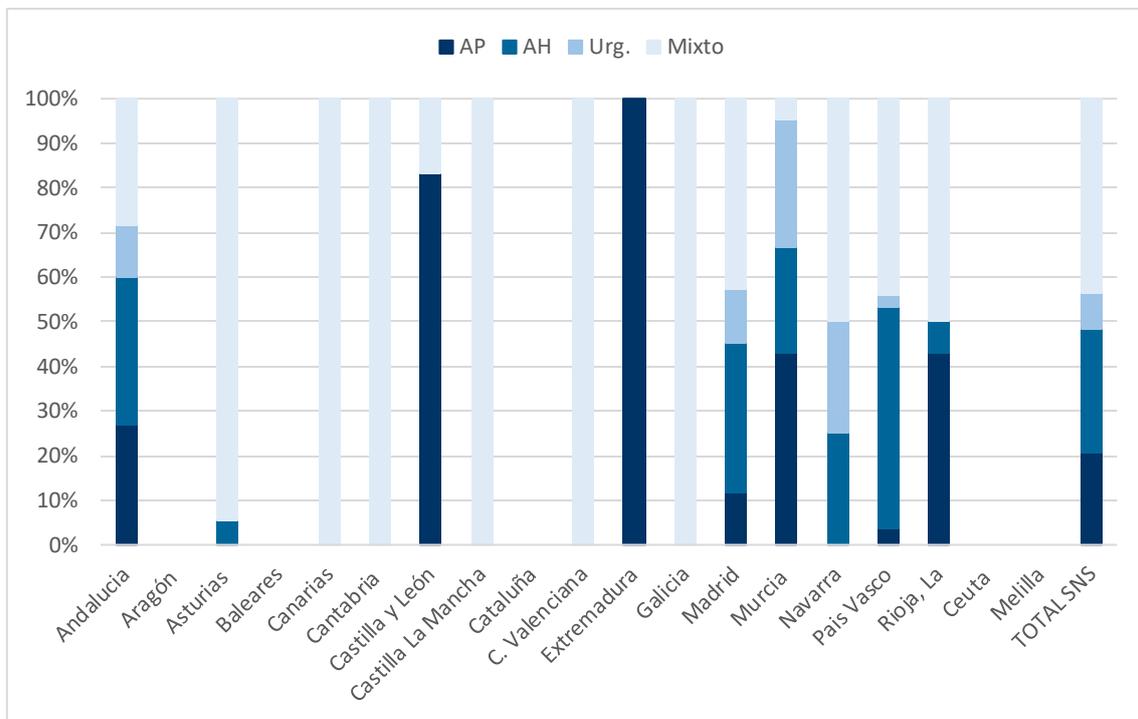
Esta modalidad formativa permite que se reciba formación de manera conjunta, involucrándose un amplio abanico de profesionales y perfiles asistenciales. Además,

permite “economizar” los recursos disponibles para la formación (mediante dicha agrupación mixta de profesionales), convirtiéndose en la modalidad formativa más conveniente ante las circunstancias particulares de cada momento en cada CA (como pudo suceder durante la pandemia por COVID-19).

Respecto a **2021**, **Andalucía**, **Castilla La Mancha**, **Madrid** y **País Vasco** (con **53**, **21**, **33** y **34**, respectivamente) han registrado el mayor número de acciones formativas para este ámbito.

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 2021.



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

Es posible apreciar una clara tendencia generalizada en gran parte de algunas CCAA hacia la disminución de acciones formativas en los ámbitos de **AP**, **AH** y **URG** en favor de actividades del ámbito asistencial **MX**. Tanto es así, que, por ejemplo, **Canarias**, **Cantabria**, **Castilla La Mancha**, **C. Valenciana** y **Galicia** han apostado única y exclusivamente por este tipo de acciones formativas (**Asturias** se encuentran próxima a esta característica). De acuerdo al **gráfico 34**, **Andalucía**, **Madrid** y **Murcia** son las CCAA que más han apostado por impartir una formación más equilibrada entre todos los ámbitos.

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:

Tabla 19. Personal formado por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021.

CCAA	2021				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	885	1.261	712	1.914	4.772
Aragón					
Asturias	0	31	0	915	946
Baleares	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	477	477
Cantabria	0	0	0	461	461
Castilla y León	319	0	0	410	729
Castilla La Mancha	0	0	0	839	839
Cataluña					
C. Valenciana	0	0	84	4.604	4.688
Extremadura	-	-	-	-	-
Galicia	0	0	0	6.119	6.119
Madrid	298	866	332	877	2.373
Murcia	224	97	108	11	440
Navarra	0	40	35	36	111
País Vasco	62	556	43	3.888	4.549
Rioja, La	182	30	0	226	438
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total SNS	1.970	2.881	1.314	20.777	26.942
% respecto al total anual	7,31%	10,69%	4,88%	77,12%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA. No figuran los datos de la CA de Extremadura.

Tal y como se puede apreciar en la tabla 19, en el año 2021, siguiendo la tendencia de años anteriores, los ámbitos de AP, AH y URG 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 en favor del ámbito **MX** (por ejemplo, AP sigue un descenso más pronunciado; en el año 2019, AP y AH representaban el 21% y 14% del total del personal formado, respectivamente).

De acuerdo a los datos proporcionados por las CCAA, **Andalucía (885)** es la comunidad que cuenta con mayor número de personas formadas en **AP**, seguida de **Castilla y León (319)** y **Madrid (298)**. En total, se han formado **1.979** profesionales en este ámbito a lo largo del año **2021**.

Si atendemos a **AH, Andalucía** se sitúa en primer lugar con **1.261** profesionales; seguida de **Madrid (866)** y **País Vasco (556)** El total de profesionales formados asciende a **2.881** para este año.

Con respecto al año 2020, el ámbito **URG** ha experimentado descenso en el número de profesionales formados. En esta ocasión, **Andalucía** lidera la formación de este ámbito con **712** personas formadas, seguida por **Madrid (332)** y **Murcia (108)**. Se registraron un total de **1.314** profesionales para este ámbito.

El bloque **Mixto** abarca el mayor índice de personas que han recibido esta formación a lo largo de **2021** con un total de **20.777** personas. Por su parte, **Galicia** encabeza la formación en dicho ámbito sobresaliendo muy notablemente por encima del resto con **6.119** profesionales formadas/os, seguida de **C. Valenciana (2.823)** y País Vasco (**3888**). El porcentaje total de personal formado asciende a **77,12%**.

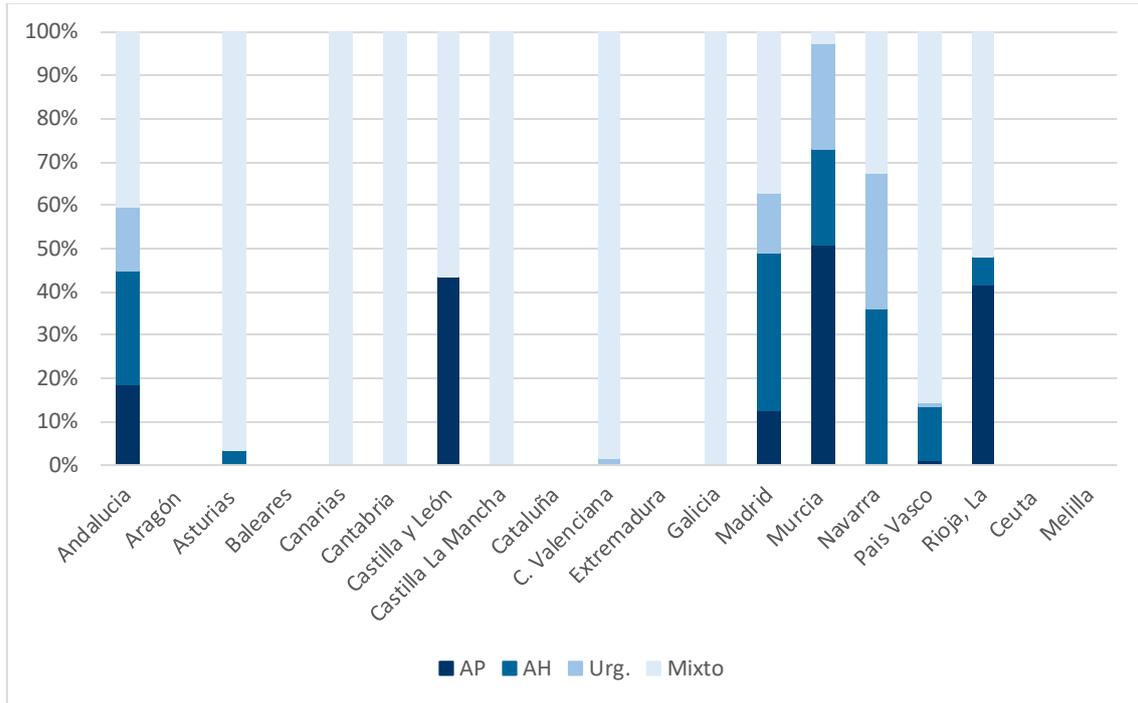
Se pueden ver las diferencias sucedidas entre **2019** y **2021** (entendiendo ambos como años ordinarios, no atravesados por las circunstancias de la pandemia por COVID-19) en el conjunto del personal formado. Como se puede ver en los datos proporcionados por las diferentes CCAA en este año, **AP** se ha visto mermada en favor de **URG** y **MX** (los cuales, en 2020 alcanzaron 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 **1.970**, **2.881**, **1.314** y **20.777**, 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. Dos breves conclusiones que podemos extraer, son:

- Por un lado, comunidades como **Andalucía, Madrid, Murcia** y **País Vasco** han procurado promover su formación entre los diferentes ámbitos asistenciales.
- Sin embargo, otras como **Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha**, y **Galicia** han optado por atender a un ámbito concreto, el ámbito **MX**.

Próximas a esta tendencia también se encuentran las CCAA de **Asturias** y **C. Valenciana**.

Gráfico 35. Personal formado por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA, representados en la tabla 19. No figuran los datos de la CA de Extremadura.

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 (S)**, **Otras actividades de Sensibilización (OS)**, **Formación básica (FB)**, **Formación avanzada (FA)** y **Formación de formadores/as (FF)**. En el [gráfico 36](#), se representan los datos para dicha tabla.

Tabla 20. Tipo de actividad formativa en VG por CCAA. Año 2021

CCAA	2021					TOTAL
	Sensibilización	Otras actividades de sensibilización	Formación Básica	Formación Avanzada	Formación Formadores/as	
Andalucía	133	1	43	9	0	186
Aragón						
Asturias	0	3	14	2	0	19
Baleares	0	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	6	6	0	12
Cantabria	0	1	0	0	0	1
Castilla y León	7	2	2	1	0	12
Castilla La Mancha	5	0	15	1	0	21
Cataluña						
C. Valenciana	0	0	18	0	0	18
Extremadura	4	3	0	0	0	7
Galicia	0	2	0	0	0	2
Madrid	46	0	23	8	0	77
Murcia	6	4	9	2	0	21
Navarra	2	0	0	2	0	4
País Vasco	50	2	7	18	0	77
Rioja, La	17	1	3	5	2	28
Ceuta	0	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0	0
Total SNS	270	19	140	54	2	485
% respecto al total anual	55,67%	3,92%	28,87%	11,13%	0,41%	

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

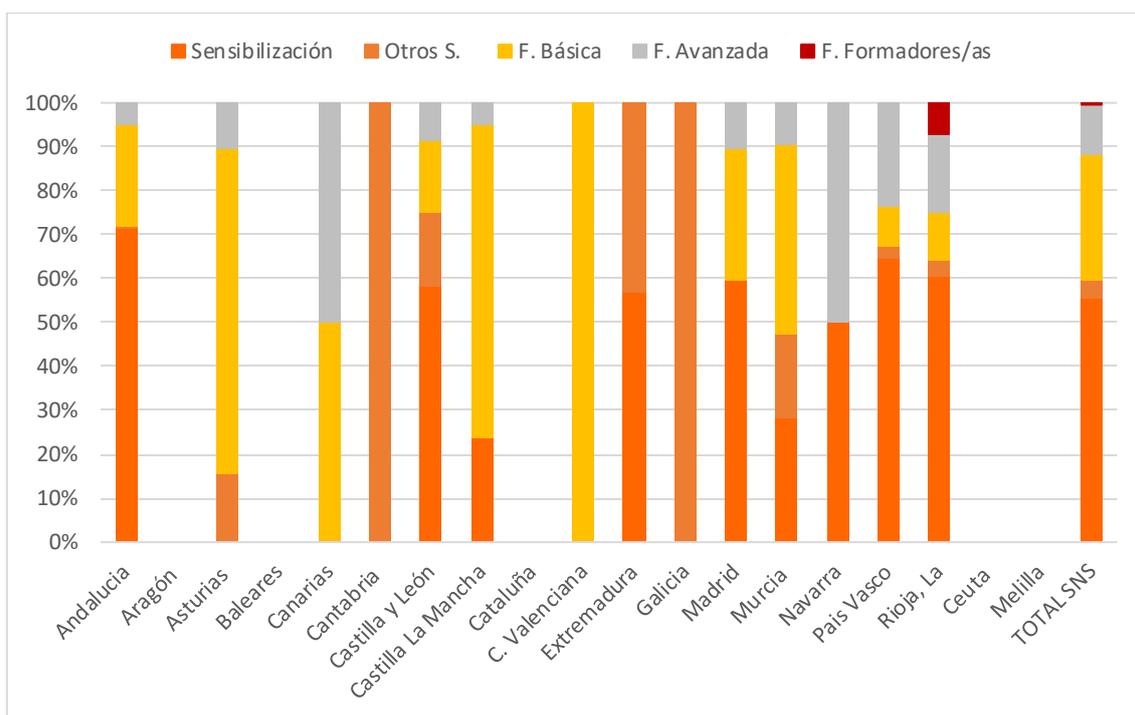
Al igual que años anteriores, a diferencia de 2020, la actividad de **Sensibilización** (que agrupa las actividades específicas de formación continuada respecto a prevención y detección precoz de la VG con duración menor de 10h, como aquellas otras acciones de formación continuada que no siendo específicas de VG incluyen algún módulo relacionado; es decir, la suma de **Sensibilización** y **Otras actividades de Sensibilización**, representa el tipo de actividad más frecuentemente utilizada durante 2021 (**59,59%**). **Andalucía** es la CA que más destaca en dicho tipo de actividades, con un total de **133**, seguida por **País Vasco** y **Madrid** (**46**). En las tres comunidades, estas acciones de formación han supuesto más de la mitad de su catálogo total de actividades, destacando en la apuesta realizada hacia esta modalidad.

Así mismo, según los datos obtenidos, la modalidad de **Formación Básica** se posiciona como la segunda actividad más utilizada (**28,87%**). Destacan: **Andalucía (29)**, **Madrid (23)** y **C. Valenciana (18)**, **Castilla La Mancha (15)** y **Asturias (14)**.

En el caso de la **Formación Avanzada**, vemos que **País Vasco** es quien promueve en mayor medida este tipo de formación entre sus profesionales con **18 acciones** (las cuales, suponen el mayor número registrado en el conjunto de las autonomías para esta formación). Son **Madrid, Canarias y La Rioja** aquellas CCAA que mantienen también este tipo de formación (con **8, 6 y 5** actividades formativas, respectivamente).

Desde el año 2020, el peso de la **Formación de Formadores/as** ha descendido considerablemente. En 2019, esta categoría contaba con 20 acciones para el conjunto del SNS, mientras que en 2021 se han registrado únicamente dos. Sólo la CA de **La Rioja** ha apostado por esta actividad.

Gráfico 36. Tipo de actividad formativa en VG por CCAA. Año 2021



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, Asturias, Castilla y León, Castilla La Mancha, Madrid, Murcia, País Vasco y/o La Rioja**, han procurado fomentar su formación entre los distintos tipos de actividades.
- Sin embargo, otras como **Cantabria, C. Valenciana, Extremadura y/o Galicia** han optado por promover el desarrollo de un único tipo de actividad formativa. Próxima a esta tendencia también se encuentran las CCAA de **Canarias y Navarra**.

Análisis por tipo de actividad formativa según cada ámbito asistencial.

Sensibilización

Tabla 21. Actividades de sensibilización por ámbito asistencial. CCAA. Año 2021

CCAA	2021				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	35	61	0	37	133
Aragón					
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	7	0	0	0	7
Castilla La Mancha	0	0	0	5	5
Cataluña					
C. Valenciana	0	0	0	0	0
Extremadura	4	0	0	0	4
Galicia	0	0	0	0	0
Madrid	4	19	2	21	46
Murcia	2	3	0	1	6
Navarra	0	1	1	0	2
País Vasco	3	36	0	11	50
Rioja, La	10	2	0	5	17
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total, SNS	65	122	3	80	270
% respecto al total anual	24,07%	45,19%	1,11%	29,63%	

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 en relación 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 (24,07%)**, **AH (45,19%)** y **MX (29,63%)**; obtiene el mayor valor el ámbito de AH con una diferencia significativa.

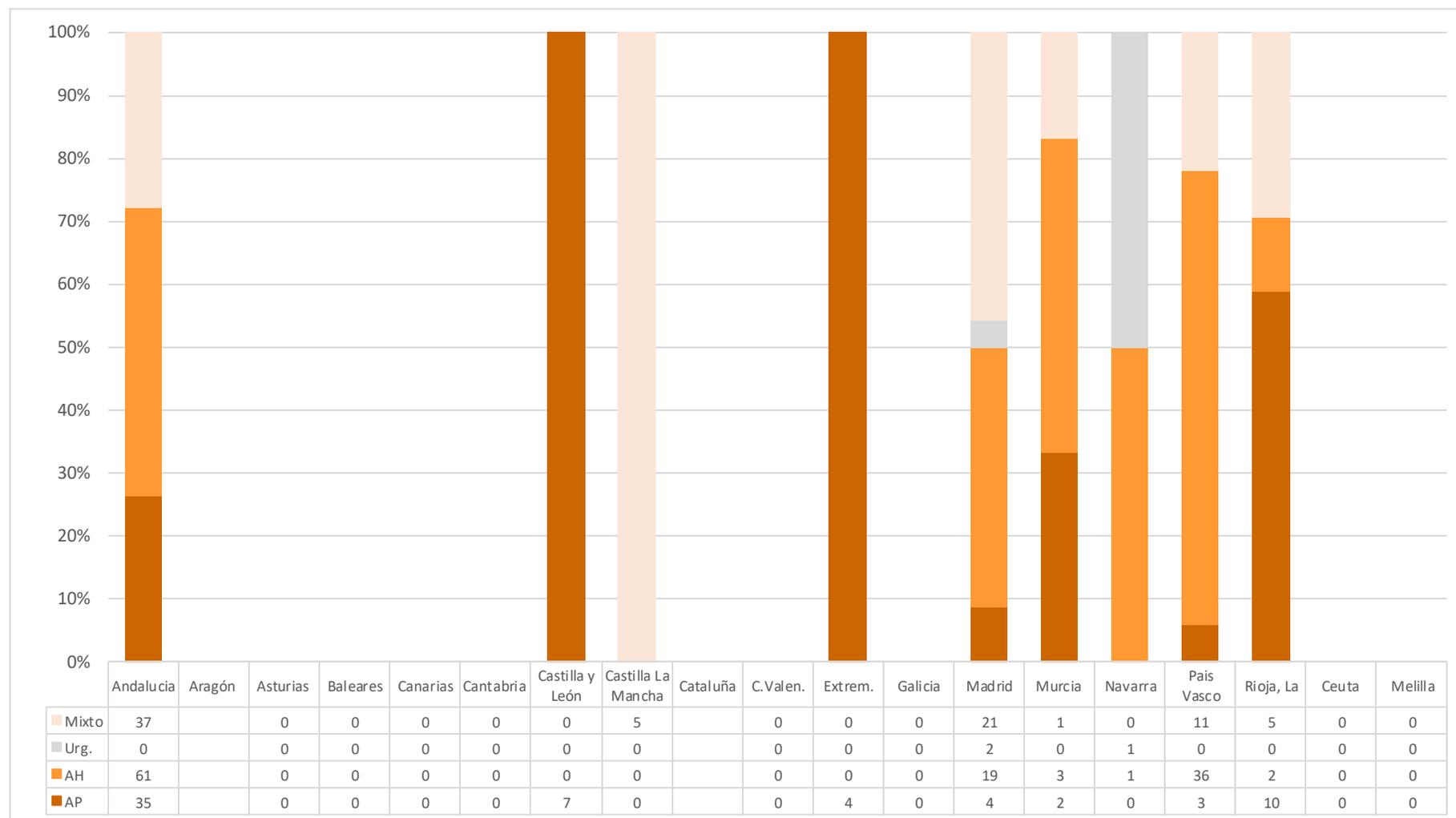
Para el año **2021**, **Andalucía (35)**, **La Rioja (10)** y **Castilla y León (7)** son las que más han optado por realizar actividades de sensibilización en **AP**. Conforme a sus características propias, cabe destacar que esta última sólo llevo a cabo estas acciones en dicho ámbito (y no en el resto). Por último, mientras que en 2019 esta actividad supuso un 28,61% del total y en 2020 el 29,79%, en **2021** el porcentaje total es **24,07%**. Se encuentra, así, un descenso progresivo del uso de estas actividades en AP (acompañando a la tendencia general que manifiesta este ámbito a lo largo de la serie temporal).

La formación en **Sensibilización** en **AH** se posiciona por encima del resto de ámbitos, experimentando un aumento en su aplicación con respecto a 2019 (18,91%) y 2020 (29,79%). Actualmente, con **122** actividades, supone el **45,19%** del total. **Andalucía (61)**, **País Vasco (36)** y **Madrid (19)** suponen prácticamente la totalidad de este tipo de actividades realizadas.

A diferencia de 2019 y 2020, el ámbito **Mixto** deja a posicionarse como el principal ámbito en el desarrollo de actividades específicas de Sensibilización. Con una situación semejante al apartado anterior (haciendo referencia a los datos correspondientes de Andalucía, País Vasco y Madrid), cabe destacar que el número de actividades totales de sensibilización en el ámbito **Mixto** es de **80**, lo que supone el **29,63%** del porcentaje total.

Por último, a excepción de los casos de **Madrid (2)** y **Navarra (1)**, en el ámbito de **URG** no se han llevado a cabo acciones específicas de **Sensibilización** (representa el **1,11%** del total).

Gráfico 37. Actividades de sensibilización por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021



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 perdido la gran relevancia que tuvieron en 2020 en el análisis de las acciones formativas impartidas, agrupando, únicamente, el **3,92%**. Recordemos que estas 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.

Según su aplicación en los diferentes ámbitos asistenciales, encontramos un mayor uso de estas en **AP** y **MX**. El **84,22%** de las actividades de sensibilización en formación continuada se realizaron en esta modalidad a través de **16** actividades. En AP destacan: **Extremadura (3)**, **Castilla y León (2)** y **Murcia (2)**; en MX: **Asturias (2)**, **Galicia (2)** y **País Vasco (2)**.

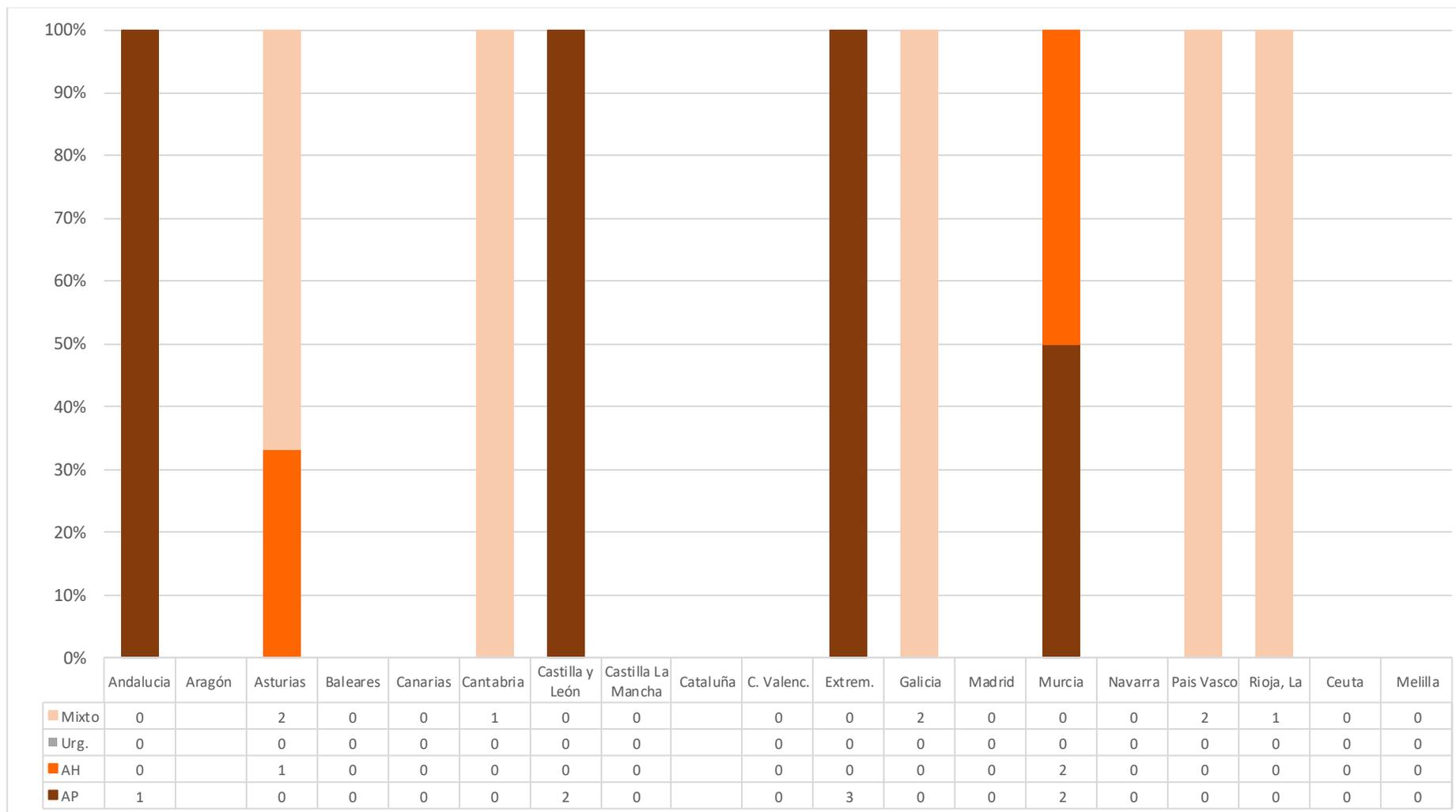
En el ámbito **URG**, a diferencia del año anterior (2020; donde el 64% de las actividades de sensibilización en formación continuada se realizaron desde este ámbito), no se han llevado a cabo acciones formativas de este tipo.

Tabla 22. Otras actividades de sensibilización por ámbito asistencial. CCAA. Año 2021

CCAA	2021				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	1	0	0	0	1
Aragón					
Asturias	0	1	0	2	3
Baleares	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	0	0
Cantabria	0	0	0	1	1
Castilla y León	2	0	0	0	2
Castilla La Mancha	0	0	0	0	0
Cataluña					
C. Valenciana	0	0	0	0	0
Extremadura	3	0	0	0	3
Galicia	0	0	0	2	2
Madrid	0	0	0	0	0
Murcia	2	2	0	0	4
Navarra	0	0	0	0	0
País Vasco	0	0	0	2	2
Rioja, La	0	0	0	1	1
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total, SNS	8	3	0	8	19
% respecto al total anual	42,11%	15,79%	0,00%	42,11%	

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

Gráfico 38. Otras actividades de sensibilización por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021.



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

Formación básica

Tabla 23. Actividades de formación básica por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021.

CCAA	2021				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	13	1	21	8	43
Aragón					
Asturias	0	0	0	14	14
Baleares	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	6	6
Cantabria	0	0	0	0	0
Castilla y León	1	0	0	1	2
Castilla La Mancha	0	0	0	15	15
Cataluña					
C. Valenciana	0	0	0	18	18
Extremadura	0	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	0	0
Madrid	5	7	4	7	23
Murcia	5	0	4	0	9
Navarra	0	0	0	0	0
País Vasco	0	0	0	7	7
Rioja, La	0	0	0	3	3
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total, SNS	24	8	29	79	140
% respecto al total anual	17,14%	5,71%	20,71%	56,43%	

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 **2021** el **28,87%** del total, situándose por encima de lo observado en 2019 (cuyo valor fue de 12,33%), aunque bastante por debajo de lo registrado en 2020 (44,33%).

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 **56,43%** y **20,71%**, respectivamente, siendo llamativo su porcentaje en el segundo.

Si analizamos por CA, **Andalucía** abarca la mayor parte de esta formación en **AP** con **13** actividades; esta misma, en **URG**, se sitúa de nuevo a la cabeza (asumiendo **21** de las 29 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 (79)**; la cual, está liderada por **C. Valenciana**, con **18** de las **79** acciones formativas totales (como también por **Castilla La Mancha** y **Asturias**, con **15** y **14** actividades, respectivamente).

Encontramos a **AH** en una situación opuesta. Con el 5,71% de actividades, se posiciona como el ámbito en el que menos se ha impulsado esta modalidad formativa. Destacan las **7** acciones formativas realizadas por **Madrid**.

En comparación con 2019, siguiendo la tendencia vista en 2020, ha aumentado el número de actividades en los ámbitos asistenciales **MX** y **URG** en detrimento de **AP** y **AH**. Entre aquellas que han logrado elaborar actividades de formación básica de manera más equitativa entre todos los ámbitos, encontramos: **Andalucía** y **Madrid** (tal y como puede verse en la tabla y el gráfico correspondiente).

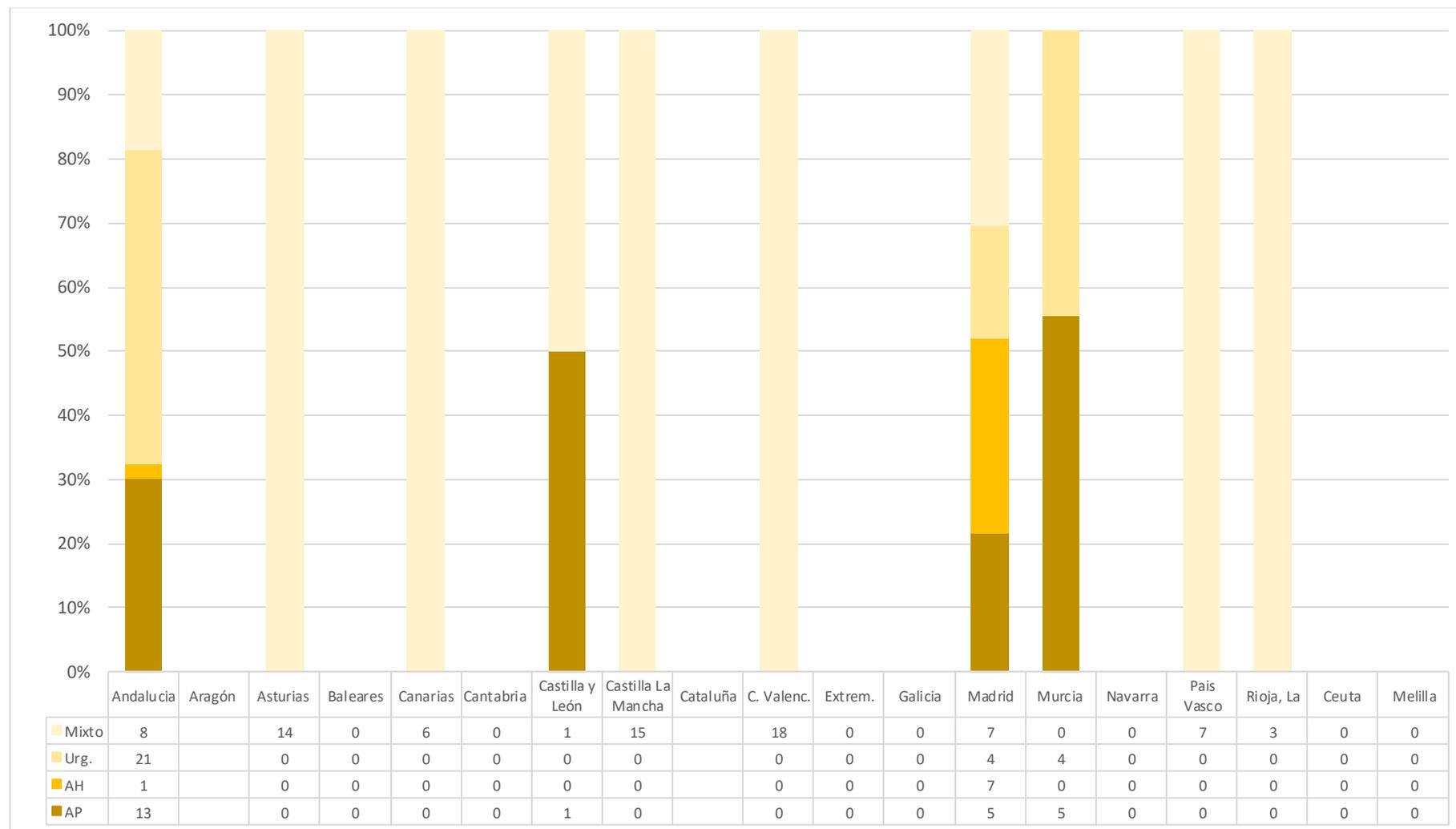
Formación avanzada

Tabla 24. Actividades de formación avanzada por ámbito asistencial y CCAA. Años 2021

CCAA	2021				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	1	0	0	8	9
Aragón					
Asturias	0	0	0	2	2
Baleares	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	6	6
Cantabria	0	0	0	0	0
Castilla y León	0	0	0	1	1
Castilla La Mancha	0	0	0	1	1
Cataluña					
C. Valenciana	0	0	0	0	0
Extremadura	0	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	0	0
Madrid	0	0	3	5	8
Murcia	0	0	2	0	2
Navarra	0	0	0	2	2
País Vasco	0	2	2	14	18
Rioja, La	2	0	0	3	5
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total, SNS	3	2	7	42	54
% respecto al total anual	5,56%	3,70%	12,96%	77,78%	

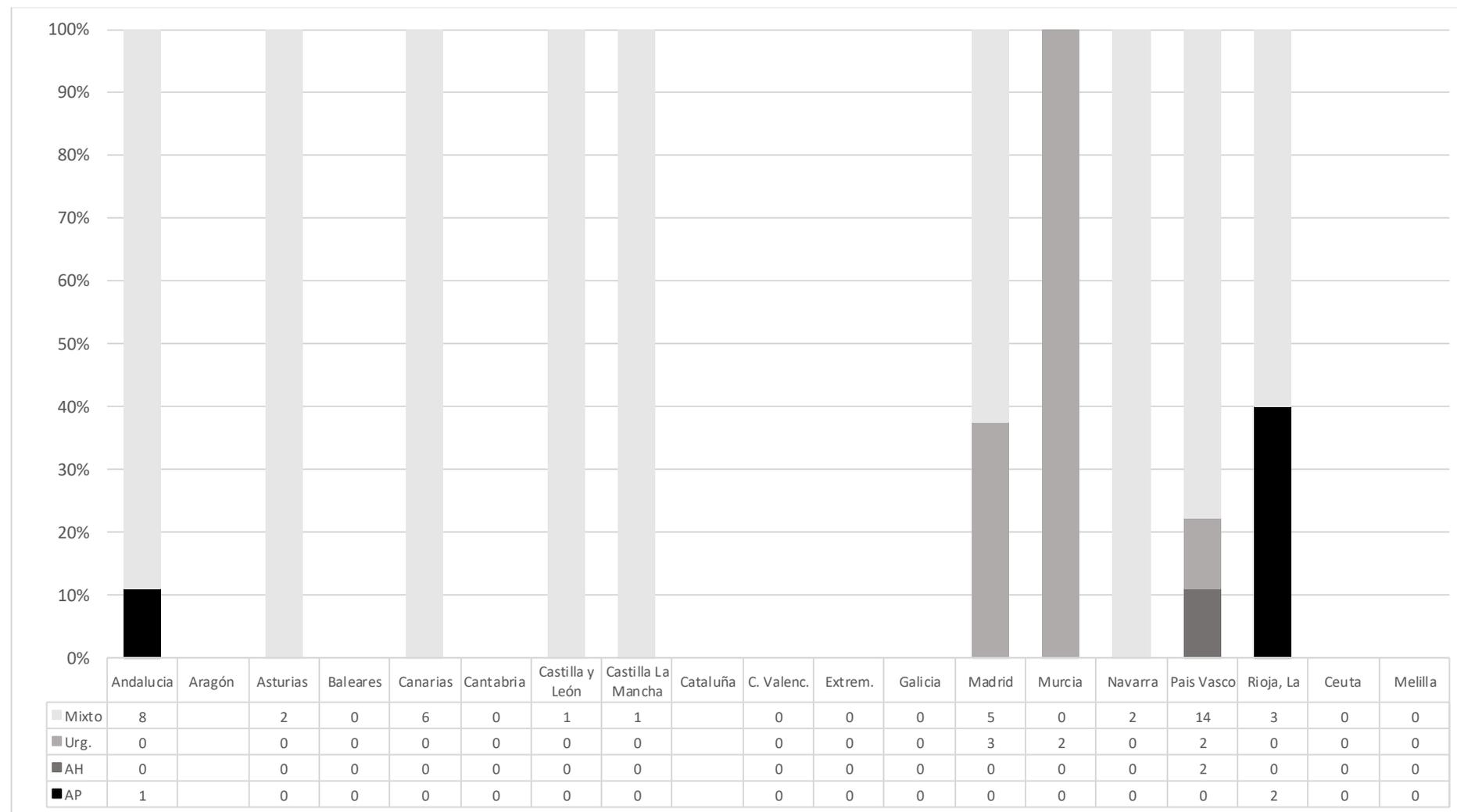
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Gráfico 39. Actividades de formación básica por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021



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 2021



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**, por las que se promueve un aprendizaje basado en un mayor grado de profundidad y especificidad de los contenidos, alcanzan el **11,13%** del total de actividades realizadas en materia de VG en el SNS en el año **2021** ([tabla 20](#)).

En el análisis concreto de este tipo de formación ([tabla 24](#) y [gráfico 40](#)), vemos que se han realizado **54** acciones en el conjunto del SNS en este año. Con ello, se ve un gran aumento desde 2020 alcanzado de nuevo los niveles de 2019, donde se contabilizaron 53 actividades de este tipo. **MX** congrega la mayor parte de las actividades de formación avanzada (dejando atrás a AP como el gran ámbito protagonista que tuvo en el desarrollo de Formación Avanzada).

País Vasco (18) es quien apuesta en mayor medida por este tipo de formación en comparación con el resto de CCAA, seguida por **Andalucía y Madrid (9 y 8, respectivamente)**; todas con una mayor atención por el ámbito **MX**.

Formación de Formadoras y Formadores

Como se refleja en la [tabla 20](#), este tipo de formación supuso un **0,41%** del total de las actividades realizadas en materia de VG para el SNS (**2**); valor que señala un notable descenso en comparación a **2019**, con un **10,65%** de las actividades realizadas (**74**).

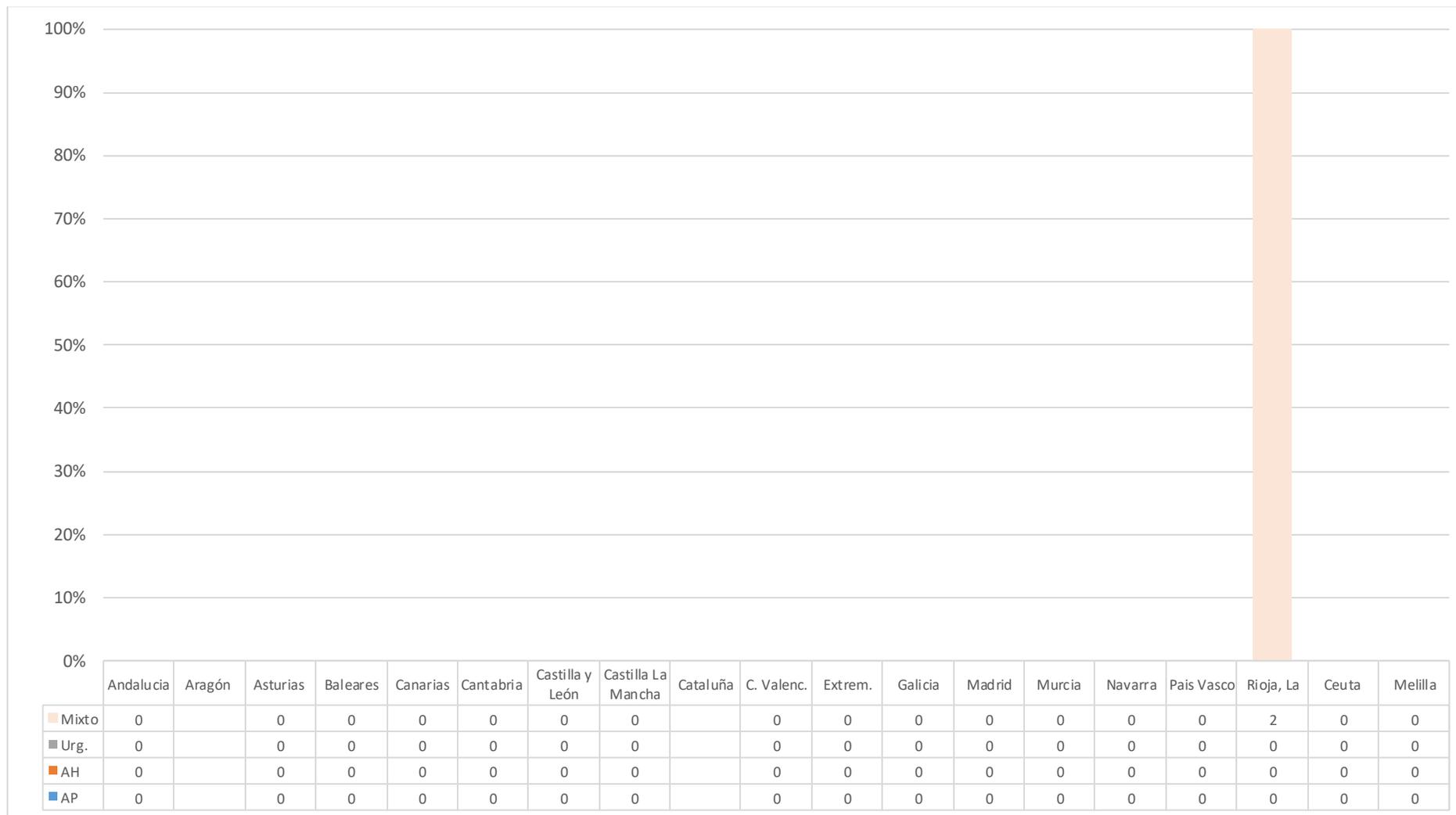
Según los datos actuales ([tabla 25](#) y [gráfico 41](#)), **La Rioja (2)** es la única CA que ha apostado por este tipo de formación. Dicha actividad se realizó en el ámbito **MX**.

Tabla 25. Actividades de formación de formadores/as por ámbito asistencial y CCAA. Años 2021.

CCAA	2021				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	0	0	0	0	0
Aragón					
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	0	0
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	2	2
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total, SNS	0	0	0	2	2
% respecto al total anual	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	

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

Gráfico 41. Formación de formadores/as por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021.



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 2021.

CCAA	2021				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	538	244	630	573	1.985
Aragón					
Asturias	0	0	0	242	242
Baleares	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	126	126
Cantabria	0	0	0	1	1
Castilla y León	66	0	0	52	118
Castilla La Mancha	0	0	0	273	273
Cataluña					
C. Valenciana	0	0	0	381	381
Extremadura	-	-	-	-	-
Galicia	0	0	0	8	8
Madrid	114	195	65	251	625
Murcia	140	65	44	6	255
Navarra	0	2	4	40	46
País Vasco	5	96	2	347	450
Rioja, La	34	4	0	107	145
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total, SNS	897	606	745	2.407	4.655
% respecto al total anual	19,35%	13,07%	16,07%	51,50%	

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

En **2021** (tabla 26 y gráfico 42) se observa un aumento en el número de horas respecto a 2020 y una equiparación de las mismas con los niveles observados en 2019 (donde se registraron un total de 4.930 horas para el total del SNS). Así mismo, se aprecia cómo, al igual que años anteriores, la concentración de horas es bastante más elevada en **Andalucía (956)**, **Madrid (625)**, **País Vasco (450)** y **C. Valenciana (603)**. Para este año, las CCAA con menos horas lectivas acumuladas son: **Baleares, Ceuta, Melilla, Cantabria y Galicia**.

Según el ámbito asistencial encontramos que: **Andalucía (538)** y **Murcia (140)**, continúan siendo dos de las CCAA que acumulan el mayor número de horas de acciones formativas en **AP**. **Andalucía (244; 630)** y **Madrid (195; 65)** siguen encabezando los valores en **AH** y **URG**, al igual que lo hacen **Andalucía (573)**, **C. Valenciana (381)** y **País Vasco (347)** en el ámbito asistencial **MX**.

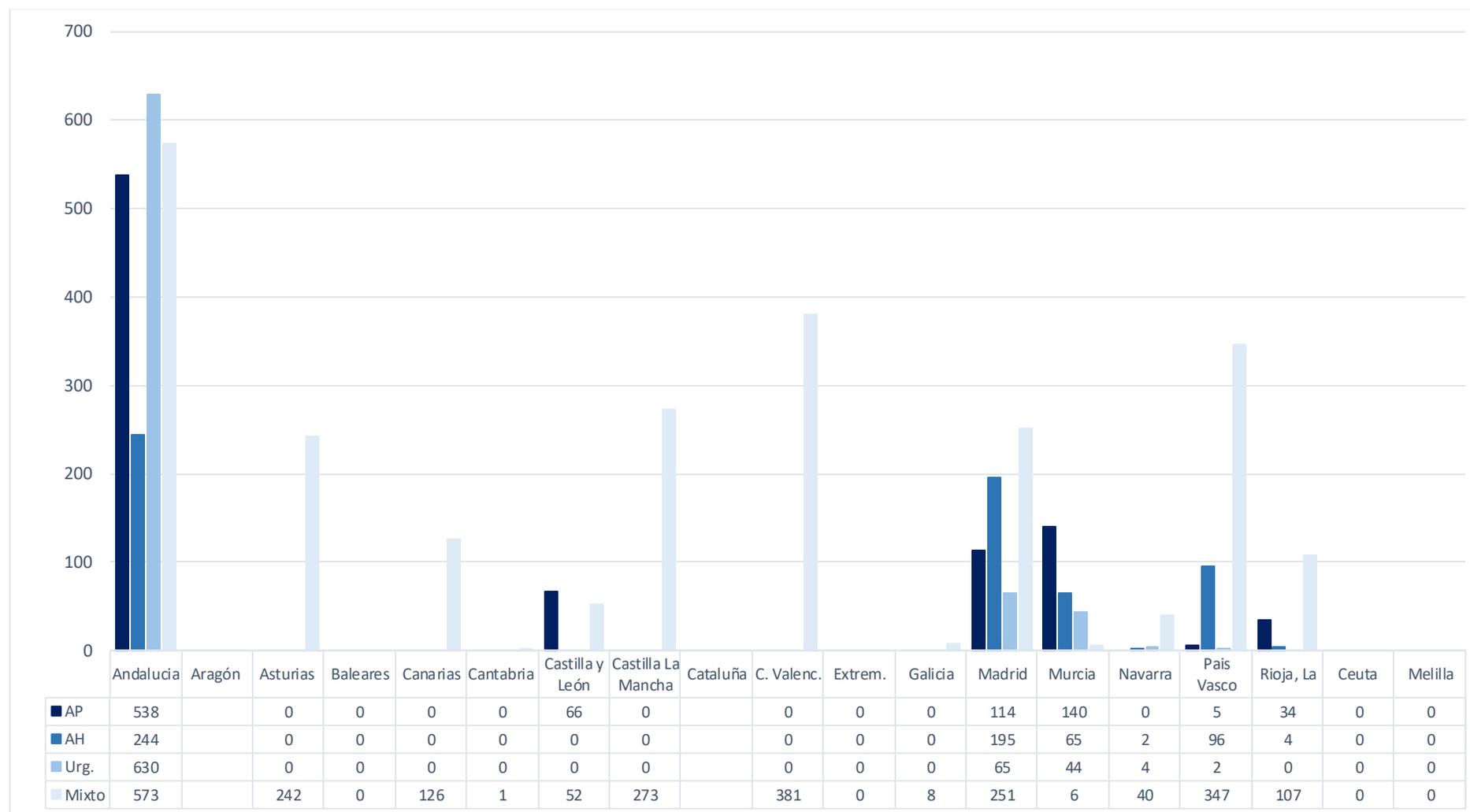
Hablando en términos de porcentaje total de horas para el SNS, existen diferencias notables con años anteriores. Por ejemplo, en 2019, la distribución entre los ámbitos asistenciales fue

del 27,71% para AP, 16,88% para AH, 6,13% para URG y, por último, 49,29% MX; mientras que, para este año, del **19,27%** para **AP**, **13,02%** para **AH**, **16,00%** para **URG** y **51,71%** para **MX**. En este caso, la distribución actual reproduce la vista en 2020, donde dio comienzo 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**, **Madrid** y/o **Murcia**, han procurado distribuir su formación entre los distintos ámbitos.
Próximas a ello también se encuentran **País Vasco** y **La Rioja**
- Sin embargo, otras como Asturias, Canarias, Cantabria, **Castilla La Mancha**, **C. Valenciana** y/o **Galicia** han optado por atender al desarrollo de actividades enmarcadas en un único ámbito (concretamente, **MX**).
Muy próxima a esta tendencia también se encuentran las CCAA de **Navarra** y **Castilla y León**.

Gráfico 42. N.º de horas lectivas por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021.



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 Extremadura

Análisis por personal formado: tipo de actividad y CCAA.

Por medio de la [tabla 27](#) se aprecia que en 2021 la **mayoría del personal** ha sido **formado** mediante actividades de **Sensibilización**⁹, suponiendo esto un **48,37%** del porcentaje total (21,26% y 27,11%); en orden, le siguen: **Formación básica**, con un **42,18%**, **Formación avanzada** con **9,22%**, y **Formación de Formadores/as** con **0,22%**.

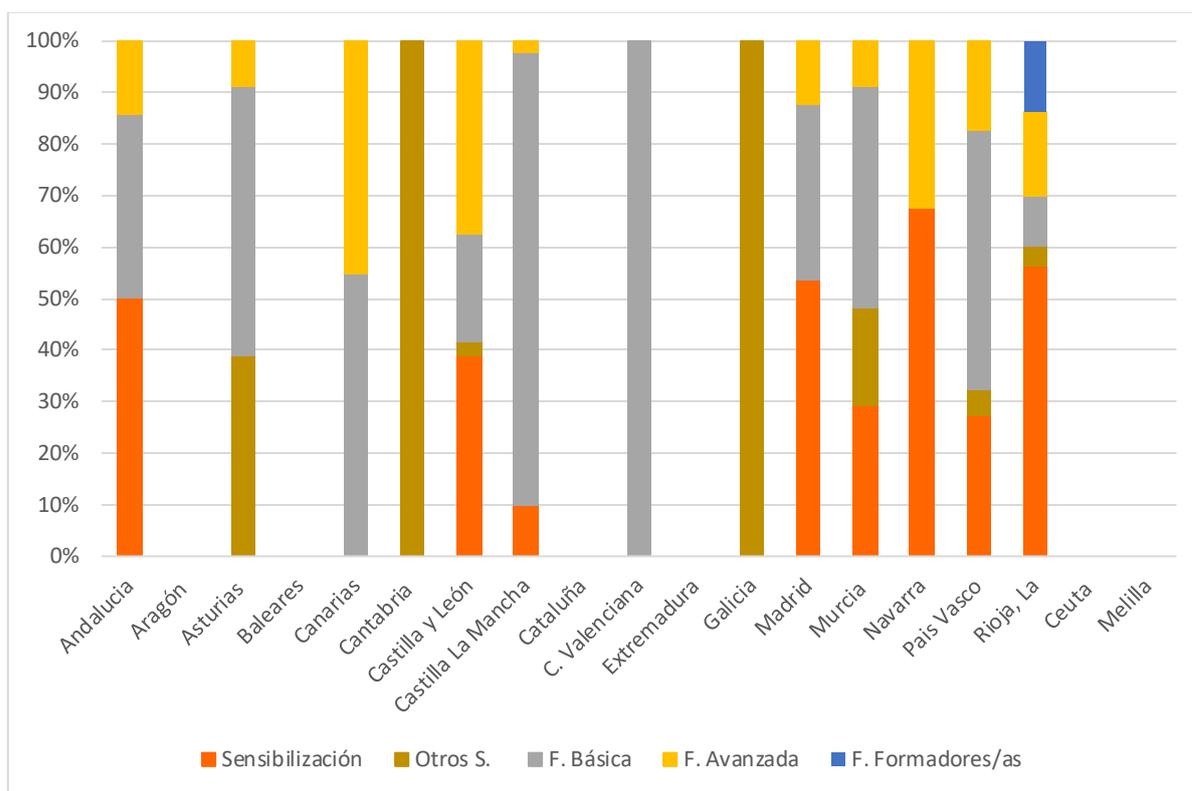
Tabla 27. Personal formado por tipo de actividad y CCAA. Años 2021.

CCAA	2021					TOTAL
	Sensibilización	Otras actividades de sensibilización	Formación Básica	Formación Avanzada	Formación Formadores/as	
Andalucía	2.391	16	1693	672	0	4.772
Aragón						
Asturias	0	368	494	84	0	946
Baleares	0	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	261	216	0	477
Cantabria	0	461	0	0	0	461
Castilla y León	284	19	153	273	0	729
Castilla La Mancha	82	0	738	19	0	839
Cataluña						
C. Valenciana	0	0	4.688	0	0	4.688
Extremadura	-	-	-	-	-	-
Galicia	0	6119	0	0	0	6.119
Madrid	1275	0	809	289	0	2.373
Murcia	129	83	189	39	0	440
Navarra	75	0	0	36	0	111
País Vasco	1246	221	2298	784	0	4.549
Rioja, La	247	17	42	72	60	438
Ceuta	0	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0	0
Total SNS	5729	7304	11365	2484	60	26.942
% respecto al total anual	21,26%	27,11%	42,18%	9,22%	0,22%	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA
No figuran los datos de la CA de Extremadura

⁹ Entendiendo esta como la suma de las actividades de sensibilización en materia concreta de VG (Sensibilización) como las correspondientes a otras acciones de formación continuada para profesionales de servicios sanitarios, incluidas las de formación en materia de igualdad, en las que se incluye algún tema o módulo sobre VG (Otras actividades de Sensibilización).

Gráfico 43. Personal formado por tipo de actividad (%) y CCAA. Año 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.
No figuran los datos de la CA de Extremadura

- Sensibilización:** a tenor de los datos reflejados en la [tabla 27](#) y el [gráfico 43](#) para el año **2021**, es posible afirmar que el **21,26%** del personal formado (**5.729** 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 (2.391)**, **País Vasco (1.246)** y **Madrid (1.275)** 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 hasta 6.703 profesionales.
- Otras actividades de sensibilización.** El **27,11%** realizó otras acciones de formación continuada que, no siendo específicas de VG, incluyen algún módulo relacionado (sensibilización). **Galicia (6.119)** y **Cantabria (461)** 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 **13.033** profesionales formados en este tipo de actividad (**48,37%**).

- **Formación Básica:** se ha registrado que **11.365 (42,18%)** profesionales han recibido esta formación. De entre todas las CCAA, destacan en la aplicación de esta: **C. Valenciana (4.688)**, **País Vasco (2.298)** y **Andalucía (1.693)**.
- **Formación Avanzada:** tiene una baja incidencia estadística (**9,22%**). Se ha de señalar el liderazgo que se ejerce desde **País Vasco (784)** y **Madrid (289)** que, hasta el momento, a lo largo de los años anteriores, encabezaban estas acciones formativas. En 2021, otra CA que ha implementado en gran medida la FA ha sido **Andalucía (672)**.
- **Formación de Formadores/as:** reúne a una cantidad muy escasa de profesionales en proporción al resto de modalidades (**0,22%**). En **2021**, se han formado en el conjunto del SNS **60** profesionales, todo ellos en **La Rioja** (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.

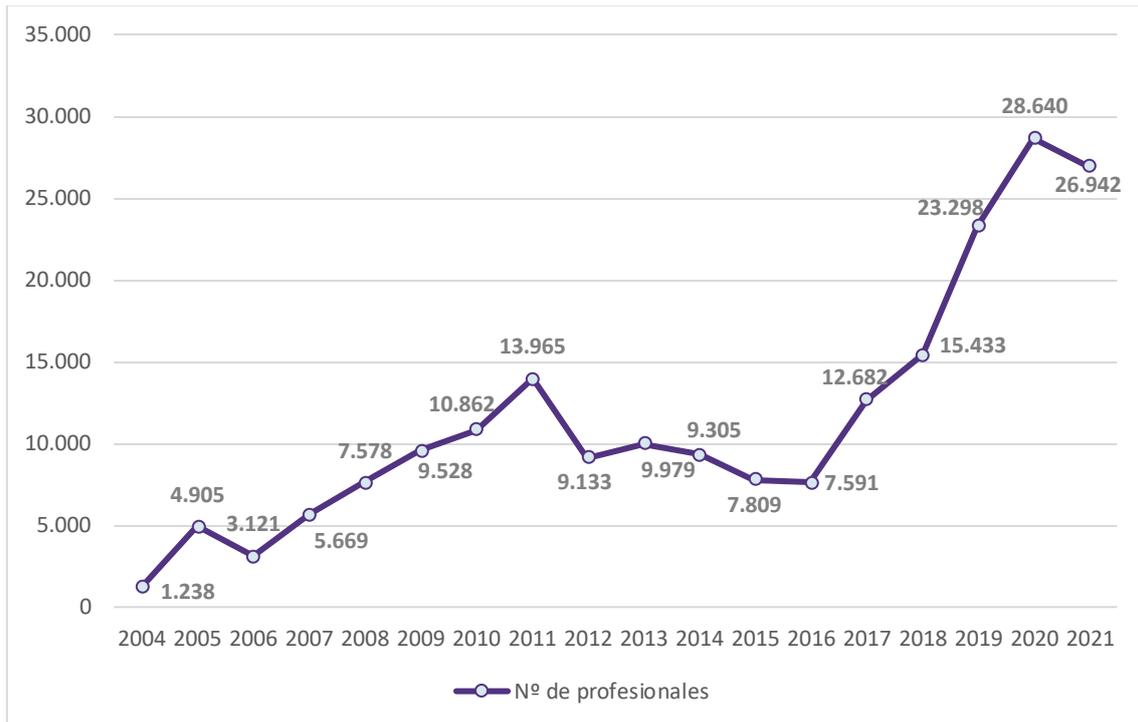
El análisis del personal formado por tipo de actividad y CCAA, concuerda con lo ya mencionado en apartados anteriores acerca de la estrategia formativa que los diferentes territorios han adoptado durante este año. De nuevo, dos breves conclusiones:

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

1.3. Evolución de los indicadores de formación de profesionales en el SNS. Periodo 2004-2021.

En el conjunto del Sistema Nacional de Salud se han formado, en el año **2021**, en materia de violencia de género, un total de **26.942 profesionales**; se trata de la segunda 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 2004-2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA 2004-2021.

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 observados en el año 2008, momentos antes de la recuperación producida en los dos años previos a este informe (2017-2018).

Cabe destacar que, a pesar de haber obtenido en 2021 un menor número de profesionales formados con respecto a 2020, habiendo interrumpido ese ascenso continuado ya mencionado, nos encontramos en cifras superiores a 2019, próximas a 2020 y ante un crecimiento de más de 20.000 personas entre los años 2016 y 2021.

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, 2021; y, la [tabla 29](#) y [gráfico 46](#) la evolución del número de actividades por ámbito asistencial desde 2008 a 2021.

La conclusión fundamental es que la mayoría de CCAA han centrado sus esfuerzos en la modalidad de acciones formativas con participación mixta (**MX**) (compartiendo la misma acción formativa el personal de AP, AH y URG, a través, sobre todo, del fomento de la formación presencial o virtual).

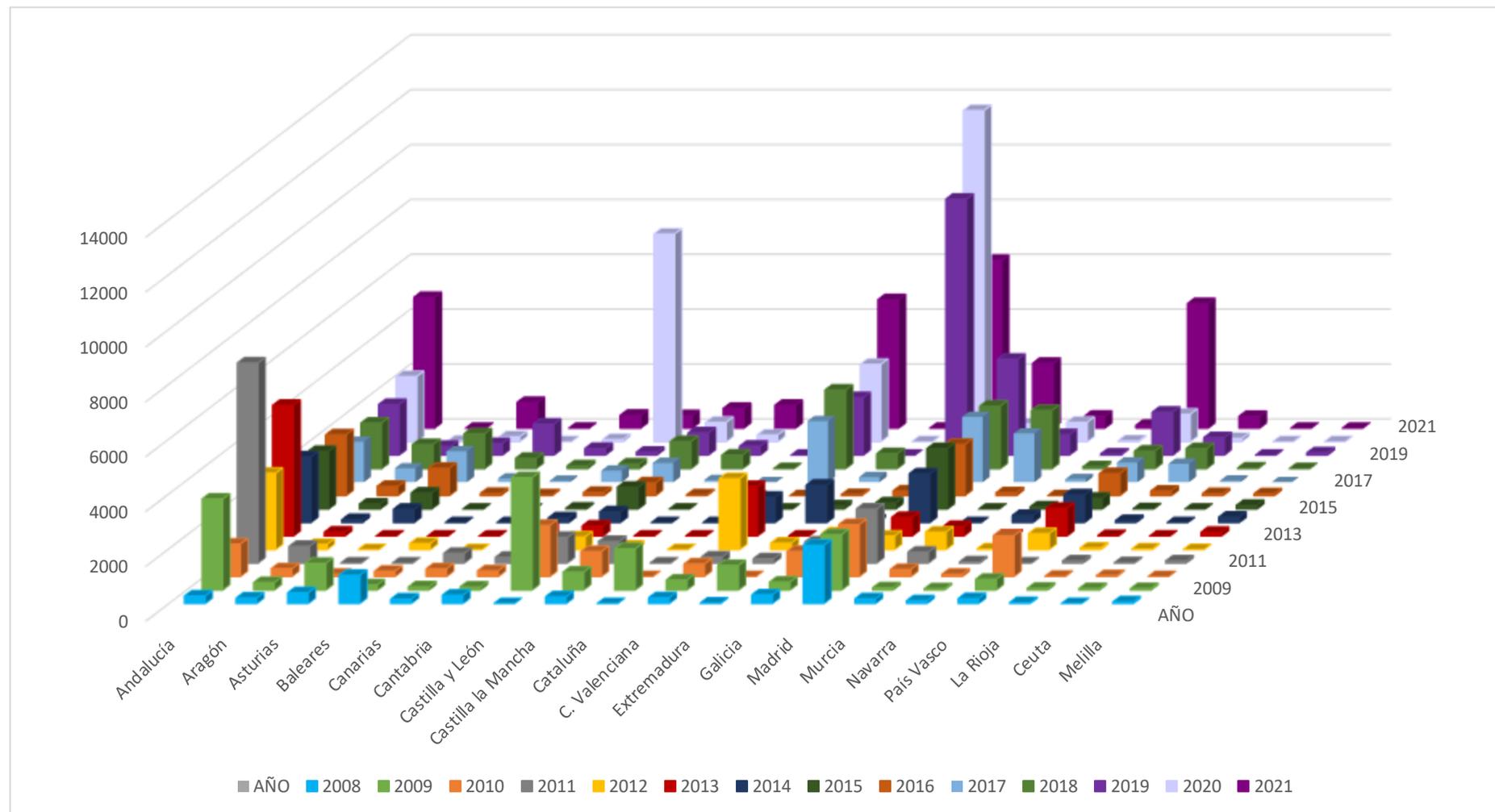
Esta tendencia también explicaría el nº de horas lectivas al ser analizadas para cada ámbito asistencial por separado, confirmando la prevalencia de las actividades del ámbito mixto.

Tabla 28. N.º de profesionales con formación desagregado por CA. Evolución 2008-2021.

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
2021	4.772	ND	946	0	477	461	729	839	ND	4.688	ND	6.119	2.373	440	111	4.549	438	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 2008-2021.



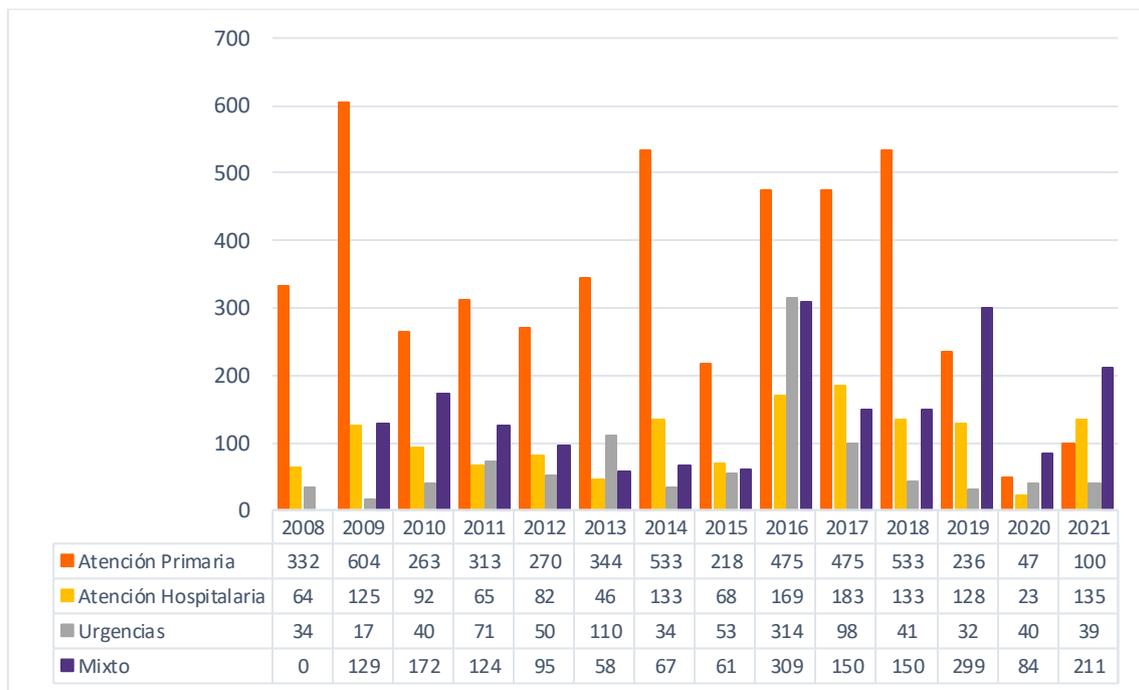
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA, representados en la tabla 28.

Tabla 29. N.º de actividades formativas VG por ámbito asistencial. Evolución 2008-2021

	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
2021	100	135	39	211	485
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 2008-2021



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 2021** en el SNS respecto a las **acciones formativas por ámbito asistencial** (tabla 29 y gráfico 46), observamos que:

- **ATENCIÓN PRIMARIA:** presenta un grave descenso en 2021. Como se ha indicado a largo del Informe, el objetivo y esfuerzo formativo de **AP** para promover la detección precoz y prevención de la violencia de género (VG) es clave en comparación con el resto de los ámbitos asistenciales del SNS. Actualmente, supone el **52%** del total de las actividades formativas a lo largo la serie histórica con importantes repuntes en 2009, 2014 y 2018.
- **ATENCIÓN HOSPITALARIA:** engloba el **16%** de las actividades formativas realizadas en los últimos años. Refleja las **mayores fluctuaciones** de aumento y decrecimiento de forma intercalada, siendo este último año una de las mejoras cifras de la serie (situándose por encima del resto, a excepción de 2016 y 2017; este último año es en el que más actividades formativas se realizaron a personal de AH).
- **URGENCIAS:** este ámbito asistencial supone, únicamente, el **11%** de las actividades formativas de del SNS. Según los datos, 2016 fue el año en el que se ha realizado 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 ello 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 21% de las actividades realizadas en los años estudiados. Al igual que en el resto de ámbitos, es en 2016 cuando se constata una subida significativa respecto a años anteriores, reflejándose claramente en la evolución; con el impacto de los periodos de crisis económica sube exponencialmente en 2009 y 2010, pero, tras ello, comienza a bajar paulatinamente hasta 2015, produciéndose a partir de ese momento, el aumento más significativo (entre 2016-2021).

Por otra parte, 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 2021.

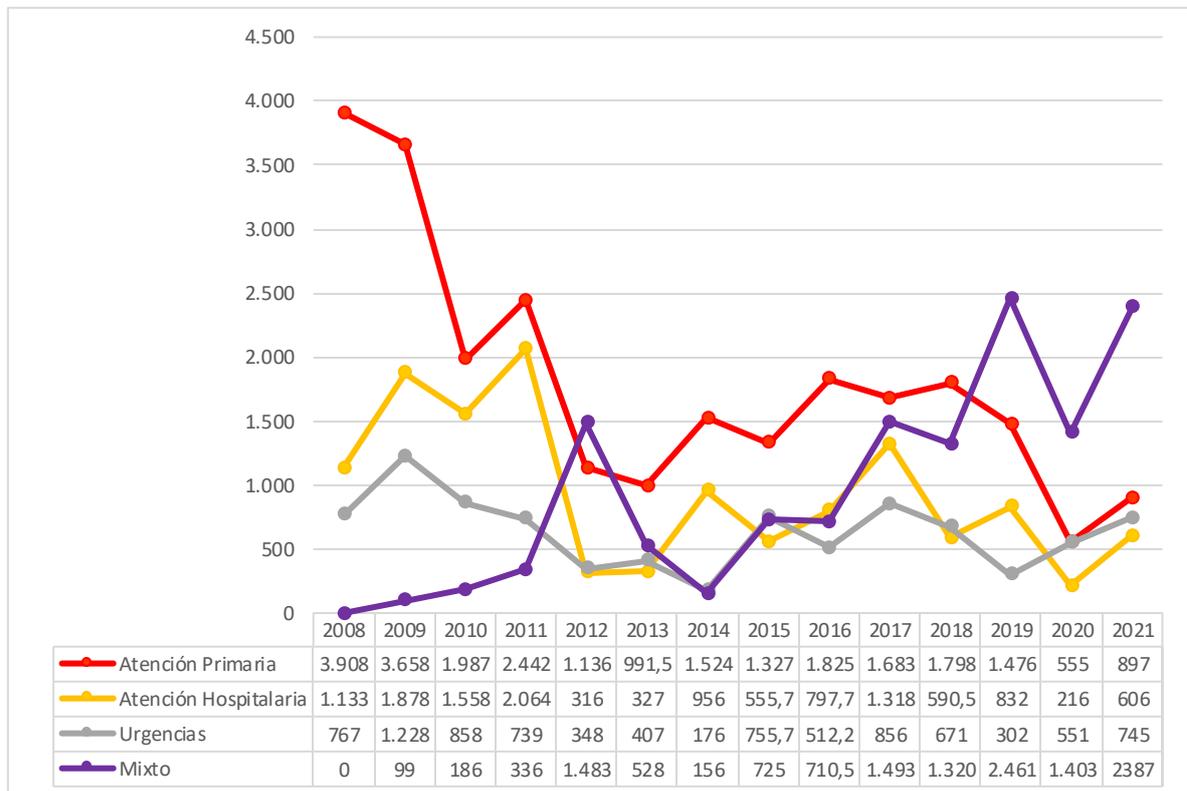
Las horas lectivas impartidas en el ámbito **MX** de formación (conjunta AP, Hospitalaria y Urgencias) se mantienen en un consolidado crecimiento desde 2014, pasando de 156 horas entonces a 2.461 horas lectivas en 2019. Aunque en 2020 se produjo un esperado descenso en el número de horas a causa de las características de la pandemia por COVID-19, en 2021, observamos una recuperación, equiparándose a valores observados en 2019 (**2.387**). En total,

en ámbito MX representa el **22%** de las horas lectivas impartidas en el SNS.

Atención Primaria y Hospitalaria han sufrido una tendencia fluctuante y en descenso similar en cuanto al número de horas totales para el conjunto del SNS. Siguiendo por debajo de los valores de 2019 (continuando con su decrecimiento anual), aunque ambos ámbitos han experimentado un ligero crecimiento con respecto a 2020 (**897, 606**; donde se situaron en niveles inferiores nunca vistos en la serie histórica). Actualmente, representan el **42% y 22%** del total de las horas impartidas en el SNS.

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 2017 (siguiendo la tendencia de los dos últimos años). Este ámbito engloba hasta el momento el **15%** del total de las horas lectivas impartidas en toda la evolución.

Gráfico 47. N.º de horas lectivas impartidas por ámbito asistencial. FORMACIÓN VG. Evolución 2008-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA 2008-2021.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

- El número absoluto de profesionales de servicios sanitarios formados en 2021 se sitúa en la segunda cifra más elevada de la serie histórica, ligeramente inferior a la alcanzada en 2020. Este crecimiento se corresponde a lo esperable para este año, en el periodo de recuperación de la normalidad tras la crisis más aguda durante la pandemia por COVID-19, recuperándose ya de las limitaciones extremas a la movilidad, aunque la sobrecarga y extenuación asistencial de los recursos humanos disponibles en todos los ámbitos asistenciales afectando, por ejemplo, a la disponibilidad de equipos docentes, a la posibilidad de recibir formación, etc.
- Se constata el esfuerzo de los servicios de salud autonómicos por promover la formación a través del 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 formación específica dirigida a cada ámbito asistencial por separado como **Atención Primaria** y/o **Hospitalaria**, que, si se compara con años anteriores, muestran, cada vez, más descensos en distintas variables estudiadas a lo largo del informe.

La **modalidad mixta de formación de profesionales** de varios ámbitos y perfiles en una misma actividad conjunta (“Mixto” o “MX”) tiene como gran valor ofrecer 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 efectiva y eficiente.

- Por tipo de actividad formativa, se aprecia el gran número de actividades de **Sensibilización**, tanto las orientadas a la sensibilización específica en materia de prevención y detección temprana de la VG, como aquellas otras actividades y cursos de formación en igualdad para profesionales del ámbito de la salud que incluyen una parte en relación a violencia de género, todas ellas necesarias para poder llegar a más profesionales. Dicha formación como una primera aproximación o acercamiento al problema en el ámbito sanitario; es necesaria, para recordar reiteradamente a los equipos de profesionales de la salud y servicios sanitarios su importante labor, sobre todo en la detección precoz del problema.

Tras ésta, se sitúa claramente la **Formación Básica**, como formación más específica y centrada en su totalidad en la 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. La formación básica se encuentra luego ya, seguida por la Formación Avanzada (FA) y Formación de formadoras y formadores (FF), pero estas dos bastantes distanciadas por la inferioridad en su número para cualquiera de los ámbitos asistenciales.

- En 2021, la **media de horas por actividad** es alta, superando las **8 horas** en todos los ámbitos, exceptuando el ámbito de AH. La adaptación de la formación en materia de violencia de género a las circunstancias asistenciales derivadas de la crisis por COVID-19 durante 2020, podría ser una explicación a este hecho. Ante la imposibilidad de llevar a cabo la formación prevista de forma presencial, en muchas CCAA se comenzó a implementar una formación virtual (mayoritaria en el año 2021); esta permite establecer jornadas de formación más prolongadas, flexibles y adaptadas al personal sanitario.
- Las actividades formativas de **formación de formadoras y formadores** presentan en este informe un decrecimiento muy notable (llegando a ser en cierta medida casi inexistente; 0,22% del total de las actividades de formación llevadas a cabo). 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 se puede ver en el informe, la **formación avanzada** continúa sin tener un gran peso en las acciones formativas. Este tipo de actividades son necesarias para poder desarrollar las destrezas y habilidades específicas que permitan una atención de calidad a las mujeres en cada ámbito concreto (no es lo mismo atender un caso en AP que en AH o en Urgencias, tanto por el tipo de caso VG que pueda llegar como por los perfiles profesionales que van a estar en ese equipo asistencial). Es fundamental la formación avanzada para el manejo y capacitación específica 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) y también con actividades de **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, 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.
- Al igual que lo observado en datos de 2020, la formación en materia de prevención y detección precoz en violencia de género está encabezada por los perfiles englobados dentro del grupo **Otro personal sanitario** y por **Enfermería**.

Como ya se ha comentado anteriormente, este hecho podría guardar relación con lo sucedido ante la situación producida por la COVID-19, donde el Personal No Sanitario (actividades de sensibilización y formación en el ámbito Mixto), a diferencia de años anteriores, no participó activamente en la formación en materia de VG para el ámbito sanitario (ver Informe VG 2021). Sería interesante analizar las causas por las que este perfil profesional no ha aumentado desde entonces tras la vuelta a un estado de normalidad. Habría que abordar las causas de este fenómeno y comprobar si sucede el retorno de este personal en el futuro.

Es conveniente 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 el abordaje del problema desde cada ámbito asistencial (AP, AH, URG), 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** (68% en 2021).
- Por otra parte, es deseable **reducir la brecha formativa en materia 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 dicha formación, 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 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 también a conocer mejor la evolución efectiva de la participación de los diferentes perfiles profesionales en su formación pasando por cada una de estas fases de aprendizaje (sensibilización, formación básica, formación avanzada) pues una misma persona, por ejemplo, podrá pasar por sensibilización en un primer año, y al año siguiente hacer el curso de formación básica o avanzada para en algún momento pasar por un curso de formación de formadoras/es y convertirse en docente para otras compañeras y compañeros.
- 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.
- 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.

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 (COVIGE), en virtud de los datos obtenidos en 2021 y de las tendencias observadas, mantiene las siguientes recomendaciones:

- 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.
- 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.
- 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.
- 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).
- La formación específica en materia de violencia de género incluirá una parte de horas lectivas dedicadas a formar en el 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 (cribado). Se incluirá también formación sobre la **complimentación adecuada del parte de lesiones** que emane de dicho proceso. Ya se ha reflejado en el apartado de análisis de datos de casos detectados y registrados, cómo el alto porcentaje de variables o campos no cumplimentados, dificulta el adecuado análisis epidemiológico que nos ayude a entender mejor la magnitud y cobertura del problema que estamos atendiendo desde los servicios

sanitarios y cómo poder mejorar la calidad de la atención ofrecida y el seguimiento en salud que pueda requerir cada caso.

- 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.
- Impulsar la **formación específica** en materia de detección y abordaje de la violencia de género para los perfiles profesionales del ámbito hospitalario como pediatría, psiquiatría, matronas, ginecología y obstetricia, traumatología y urgencias hospitalarias.
- **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 temprana 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 **estudios multicéntricos** (dentro de una misma CCAA o entre varias CCAA) sobre impacto de la formación en la mejora de la detección y atención sanitaria de casos de violencia de género, liderados por la Comisión contra la Violencia de Género (COVIGE) 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 (COVIGE) del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Año 2022.

Durante el año 2022, la COVIGE 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 **29 de noviembre de 2022**.

La actividad de la mayoría de sus Grupos Técnicos de apoyo ha continuado el desarrollo de su trabajo habitual 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 2021, puesto que este Informe siempre se construye sobre datos del año anterior.
- **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 2021 para la formación de profesionales sanitarios del SNS en la prevención y detección precoz de la violencia de género a través del *formulario online* (actualizado en 2021; *puede verse en Anexo 1 del Informe Violencia de Género 2021*).
- **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*. Para su consecución, se han establecido tanto reuniones de trabajo (consenso de criterios y redacción de los contenidos), como encuentros formativos (estableciendo base conceptual, mejorando conocimiento legislación básica e integración de principios legales y de actuación sanitaria y forense, etc.) que han contribuido al proceso de creación y generación del documento de protocolo común del SNS. Los encuentros formativos han sido dirigidos por personas expertas en violencia sexual y/o personal técnico de diferentes ministerios (Ministerio de Justicia, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y Ministerio de Igualdad).

Por otra parte, en 2022, se organizó la Jornada de “Detección Temprana de la Violencia de Género en el SNS: Instrumentos comunes”, en el marco de acciones relativas al desarrollo de las **Medidas 4 y 5** del Catálogo de *Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género* (Catálogo publicado en BOE de 5 de agosto 2021).

En la sesión plenaria del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrada el día 24 de noviembre de 2021, fue aprobado como **Medida 4**, el **Instrumento Común Estandarizado para la Detección Temprana de la Violencia de Género en el Sistema Nacional de Salud (2021)**¹⁰. En esta Jornada del mes de noviembre de 2022, se procedió a presentar y difundir de manera explícita dicho Instrumento Común, entre un grupo concreto de profesionales de los servicios sanitarios, que designados por cada Consejería de salud/servicio de salud autonómico (3 profesionales /CA) pasaron a constituirse en “Grupo Motor” dentro del SNS, para reforzar y promover la implantación de los programas de detección temprana de violencia de género en el sistema sanitario, como ámbito para dicha detección desde los servicios públicos de proximidad.

Así mismo, la Jornada ha servido también como punto de partida para el desarrollo de la **Medida 5**, relativa a la **formación de profesionales** del ámbito sanitario en el conocimiento y manejo de estos instrumentos que apoyen a la detección temprana de este tipo de violencia. Este “Grupo Motor”, incluye profesionales de las **áreas de salud mental, atención primaria y de atención a la salud reproductiva y neonatal**.

Durante 2023, La COVIGE tiene previsto que este grupo de profesionales (*3 designadas/os por cada una de las CCAA*), reciba una formación específica, centrada en el desarrollo de destrezas y habilidades necesarias para la detección temprana de VG, reforzando la implementación de pautas comunes y recomendaciones recogidas en el Instrumento Común Estandarizado del SNS para la Detección Temprana de la Violencia de Género (Medida 4).

Para ello la COVIGE contará con el papel de liderazgo, dinamización y apoyo que el Observatorio de Salud de las Mujeres (Ministerio de Sanidad) viene realizando como secretaría técnica de la COVIGE, y que contará con su propia plataforma online de formación.

¹⁰ 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/cicvgtg/deteccionTemp/ra/VG.htm>

3. Mutilación Genial Femenina (MGF). Actualizaciones respecto a acciones recogidas en la tabla del Informe VG

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 2020**. 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, en relación a la difusión del **Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la Mutilación Genial Femenina (MGF)**.

1. Unidades o servicios que han participado en la difusión del Protocolo Común MGF del SNS 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							
Aragón							
Asturias							
Baleares							
Canarias	X			X			
Cantabria			X				
Castilla y León	X	X		X			
Castilla La Mancha		X		X			
Cataluña							
C. Valenciana	X	X	X			X	
Extremadura	X	X	X	X	X		
Galicia							
Madrid			X	X			
Murcia	X		X	X			
Navarra	X	X	X	X	X	X	
País Vasco	X	X	X	X			
Rioja, La		X					
Ceuta							
Melilla							
Otros organismos de la CA							
Asociaciones cívicas y de mujeres							

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								
Aragón								
Asturias								
Baleares								
Canarias	X							
Cantabria	X					X		
Castilla y León	X							X
Castilla La Mancha	X	X				X	X	
Cataluña								
C. Valenciana	X		X	X	X	X	X	
Extremadura	X	X						
Galicia								
Madrid	X					X		X
Murcia	X							
Navarra	X			X				X
País Vasco	X							
Rioja, La	X	X	X	X	X	X		
Ceuta								
Melilla								
Otros tipos	<ul style="list-style-type: none"> - Formación en Violencia de Género en el que se difunde el Protocolo <ul style="list-style-type: none"> o En acciones formativas sobre VG (formación de formadores, red de responsables de VG en AP) o Acciones formativas específicas sobre MGF, sesiones de sensibilización para profesionales de AP con motivo del 25N. - Formación de profesionales 							

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

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

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														
Aragón														
Asturias														
Baleares														
Canarias	X		X	X	X	X	X							
Cantabria	X					X	X							
Castilla y León	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Castilla La Mancha	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cataluña														
C. Valenciana	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X			
Extremadura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Galicia														
Madrid	X	X												
Murcia	X	X	X	X	X	X	X	X						
Navarra	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			X
País Vasco	X	X	X											
Rioja, La	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
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			
Aragón			
Asturias			
Baleares			
Canarias	X	X	
Cantabria	X	X	
Castilla y León	X	X	X
Castilla La Mancha	X	X	X
Cataluña			
C. Valenciana	X	X	
Extremadura	X	X	X
Galicia			
Madrid	X	X	
Murcia	X	X	X
Navarra	X	X	
País Vasco	X	X	X
Rioja, La	X	X	X
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								
Aragón								
Asturias								
Baleares								
Canarias	X						X	
Cantabria							X	
Castilla y León							X	X
Castilla La Mancha								
Cataluña								
C. Valenciana	X	X	X	X	X	X	X	X
Extremadura								
Galicia								
Madrid	X	X	X	X	X	X	X	X
Murcia								
Navarra	X	X	X	X	X	X		X
País Vasco	X	X	X			X	X	
Rioja, La	X	X	X			X	X	
Ceuta								
Melilla								
Colaboraciones								
Castilla y León	<i>En Curso on line multidisciplinar se ha realizado difusión del protocolo de mutilación genital femenina. Además. También difundido a través del Portal de Salud de la Comunidad.</i>							
Comunidad Valenciana	<i>A través de la colaboración y coordinación entre el personal sanitario y las asociaciones, así como en le contacto de las familias/mujeres/niñas en las consultas. Se ha incorporado en la historia clínica pediátrica una hoja de seguimiento de la mutilación genital que facilita la prevención.</i>							
Comunidad de Madrid	<i>El trabajo se ha realizado tanto en consulta individual en los centros sanitarios (AP, Consulta de hospital), como a través de actuaciones en colaboración con el Tercer Sector. En el marco de los proyectos realizados con cargo a los Fondos del Pacto de Estado, realizando dos proyectos de actuación orientados a la prevención y atención sanitaria a la MGF.</i>							
Navarra	<i>A través de mediadoras de Médicos del Mundo</i>							

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:

- CANTABRIA (2021)
https://saludcantabria.es/uploads/Gu%C3%ADa%20MGF%2020-05_22.pdf
- LA RIOJA (2021)
<https://www.riojasalud.es/files/content/vg/protocolo-riojano-actuacion-santiaria-ante-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						
Baleares						
Canarias						
Cantabria					X	X
Castilla y León	X	X	X		X	X
Castilla La Mancha						
Cataluña						
C. Valenciana	X	X	X	X	X	
Extremadura	X				X	
Galicia						
Madrid	X	X	X		X	X
Murcia						
Navarra	X	X				X
País Vasco	X	X	X	X	X	
Rioja, La	X	X	X		X	X
Ceuta						
Melilla						
Otras codificaciones						- CIAP 2 (X82; Z25 y Z04 para actividades preventivas) (Cantabria) - CIE-9: 629.2 (629.20; 629.21; 629.22; 629.23; 629.29) (Castilla y León) - 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) (Comunidad de Madrid) - CIAP (Navarra)

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. Año 2021
- Tabla 1b.** Cobertura de la notificación por partes de lesiones según CCAA. Año 2021
- Tabla 1c.** Cobertura poblacional por fuente de la declaración. Años 2020 y 2021
- Tabla 2a.** Casos y tasas por 100.000 mujeres por ámbito asistencial notificados por historia clínica. Año 2021
- Tabla 2b.** Casos y tasas por 100.000 mujeres por ámbito asistencial notificados por partes de lesiones. Año 2021
- Tabla 3a.** Tipo de maltrato por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2021
- Tabla 3b.** Tipo de maltrato por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2021
- Tabla 4a.** Duración del maltrato por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2021
- Tabla 4b.** Duración del maltrato por ámbito asistencial notificado por parte de lesiones. Año 2021.
- Tabla 5a.** Relación con el agresor por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2021.
- Tabla 5b.** Relación con el agresor por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2021.
- Tabla 6a.** Edad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2021.
- Tabla 6b.** Edad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2021.
- Tabla 7a.** Nacionalidad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2021.
- Tabla 7b.** Nacionalidad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2021.
- Tabla 8a.** Situación laboral de las mujeres. Notificación por ámbito asistencial desde historia clínica. Año 2021.
- Tabla 8b.** Situación laboral de las mujeres. Notificación por ámbito asistencial desde parte de lesiones. Año 2021
- Tabla 9a.** Casos detectados en mujeres embarazadas. Notificación por ámbito asistencial desde historia clínica. Año 2021
- Tabla 9b.** Casos detectados en mujeres embarazadas. Notificación por ámbito asistencial desde parte de lesiones. Año 2021
- Tabla 10.** Media del n.º horas lectivas / actividad impartida. Formación en VG en el SNS por ámbito asistencial. Año 2021
- Tabla 11.** Personal formado en VG por ámbito asistencial. Datos desagregados por sexo. Año 2021
- Tabla 12.** Personal formado en VG por tipo de actividad y sexo. Año 2021
- Tabla 13.** Perfil profesional del alumnado en FORMACIÓN VG. Datos desagregados por sexo. Año 2021
- Tabla 14.** Formación VG en el SNS. Perfil profesional del alumnado. Datos desagregados por sexo y CCAA. Año 2021
- Tabla 15.** Adscripción del profesorado en materia de VG. Año 2021
- Tabla 16.** Formación VG en el SNS. Perfil profesional del profesorado. Datos desagregados por sexo y CCAA. Año 2021
- Tabla 17.** Personal formado por CCAA y sexo. Año 2021
- Tabla 18.** Actividades impartidas en materia de VG por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021
- Tabla 19.** Personal formado por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021

Tabla 20. Tipo de actividad formativa en VG por CCAA. Año 2021

Tabla 21. Actividades de sensibilización por ámbito asistencial. CCAA. Año 2021

Tabla 22. Otras actividades de sensibilización por ámbito asistencial. CCAA. Año 2021

Tabla 23. Formación básica por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021

Tabla 24. Formación avanzada por ámbito asistencial y CCAA. Años 2021

Tabla 25. Formación de formadores/as por ámbito asistencial y CCAA. Años 2021

Tabla 26. N.º de horas lectivas por ámbito asistencial y CCAA. Años 2021

Tabla 27. Personal formado por tipo de actividad y CCAA. Años 2021

Tabla 28. N.º de profesionales con formación desagregado por CA. Evolución 2008-2021

Tabla 29. N.º de actividades formativas VG por ámbito asistencial. Evolución 2008-2021

Índice de gráficos

Gráfico 1. Número de casos notificados por ámbito asistencial notificados por historia clínica. Año 2021

Gráfico 2. Tasas de casos notificados por ámbito asistencial notificados por historia clínica. Año 2021

Gráfico 3. Número de casos notificados por ámbito asistencial notificados por partes de lesiones. Año 2021

Gráfico 4. Tasas de casos notificados por 100.000 mujeres por ámbito asistencial notificados por partes de lesiones. Año 2021

Gráfico 5. Porcentaje de casos notificados por historias clínica por ámbito asistencial, según tipo de maltrato. Años 2020 y 2021.

Gráfico 6. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según tipo de maltrato. Años 2020 y 2021.

Gráfico 7. Porcentaje de casos notificados por historia clínica por ámbito asistencial, según duración del maltrato. Año 2021

Gráfico 8. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según duración del maltrato. Año 2021

Gráfico 9. Porcentaje de casos notificados por historia clínica por ámbito asistencial, según la relación con el agresor. Años 2020 y 2021.

Gráfico 10. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la relación con el agresor. Años 2020 y 2021.

Gráfico 11. Tasas de casos notificados (por 100.000) por historia clínica por ámbito asistencial, según la edad de las mujeres. Año 2021

Gráfico 12. Tasas de casos notificados (por 100.000) por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la edad de las mujeres. Año 2021

Gráfico 13. Tasas de casos notificados (por 100.000) por historia clínica por ámbito asistencial, según la nacionalidad de las mujeres. Años 2020 y 2021.

Gráfico 14. Tasas de casos notificados (por 100.000) por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la nacionalidad de las mujeres. Años 2020 y 2021.

Gráfico 15. Porcentaje de casos notificados por historia clínica por ámbito asistencial, según la situación laboral de las mujeres. Año 2021

Gráfico 16. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la situación laboral de las mujeres. Año 2021.

Gráfico 17. Personal formado por ámbito asistencial en VG. Año 2021 y % anual acumulado.

- Gráfico 18.** Personal formado en VG por tipo de actividad. Año 2021.
- Gráfico 19.** N.º de actividades formativas en VG por ámbitos asistenciales. Año 2021 y % anual acumulado.
- Gráfico 20.** N.º actividades formativas en VG por ámbito asistencial y tipo. Año 2021.
- Gráfico 21.** N.º de horas lectivas impartidas en VG por ámbito asistencial. Año 2021 y % anual acumulado.
- Gráfico 22.** Modalidades formativas implementadas. Año 2021
- Gráfico 23.** Modalidades formativas según el tipo de actividad. Año 2021
- Gráfico 24.** Cursos acreditados vs Cursos impartidos en VG por ámbito asistencial. Año 2021
- Gráfico 25.** Personal formado en VG por ámbito asistencial. Datos desagregados por sexo. Año 2021
- Gráfico 26.** Personal formado en VG por tipo de actividad. Datos desagregados por sexo. Años 2021
- Gráfico 27.** Alumnado formado en VG, por perfil profesional. Año 2021
- Gráfico 28.** Perfil del alumnado en VG por sexo. Años 2021
- Gráfico 29.** Adscripción del profesorado en materia de VG. Año 2021
- Gráfico 30.** Perfil del profesorado en materia de VG. Año 2021
- Gráfico 31.** Perfil del profesorado en materia de VG. Datos desagregados por sexo. Año 2021
- Gráfico 32.** Personal formado en materia de VG por CCAA. Año 2021
- Gráfico 33.** Personal formado por CCAA. Datos desagregados por sexo. Año 2021
- Gráfico 34.** N.º de actividades por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021
- Gráfico 35.** Personal formado por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021
- Gráfico 36.** Tipo de actividad formativa en VG por CCAA. Año 2021
- Gráfico 37.** Actividades de sensibilización por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021
- Gráfico 38.** Otras actividades de sensibilización por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021
- Gráfico 39.** Actividades de formación básica por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021
- Gráfico 40.** Actividades de formación avanzada por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021
- Gráfico 41.** Formación de formadores/as por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021
- Gráfico 42.** N.º de horas lectivas por ámbito asistencial y CCAA. Año 2021
- Gráfico 43.** Personal formado por tipo de actividad (%) y CCAA. Año 2021.
- Gráfico 44.** N.º de profesionales que han recibido formación. Evolución 2004-2021
- Gráfico 45.** N.º de profesionales con formación por CCAA. Evolución 2008-2021
- Gráfico 46.** N.º de actividades por ámbito asistencial. Evolución 2008-2021
- Gráfico 47.** N.º de horas lectivas impartidas por ámbito asistencial. FORMACIÓN VG. Evolución 2008-2021