

# INFORME ANUAL VIOLENCIA DE GÉNERO 2017

*Comisión contra la Violencia de Género del  
Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud*

## COORDINACIÓN TÉCNICA DEL INFORME

---

### **Subdirección General de Calidad e Innovación**

*Rosa María López Rodríguez*

### **Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III**

*Alicia Padrón Monedero*

### **Equipo de Apoyo Administrativo**

*Ana Sánchez González*

*Beatriz Castellanos González*

## GRUPOS TÉCNICOS DE TRABAJO DE LA COMISIÓN

---

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

*Amalia Suarez Ramos (Andalucía)*

*Asunción Cisneros Izquierdo (Aragón)*

*Rocío Allande Díaz (Asturias)*

*Carmen Vidal Mangas (Islas Baleares)*

*Lucina Dácil Marrero Rodríguez (Canarias)*

*Purificación Ajo Bolado (Cantabria)*

*Isabel Fernández Carvajal (Castilla y León)*

*Rosa M<sup>a</sup> Modesto González (Castilla-La Mancha)*

*Anna Rubio i Cillán (Cataluña)*

*José Antonio Lluch Rodrigo (Comunidad Valenciana)*

*Vicenta Escribá Agüir (Comunidad Valenciana)*

*Julián Mauro Ramos Aceitero (Extremadura)*

*Isabel Graña Garrido (Galicia)*

*María Ordobás Gavín (Madrid)*

*Marina Tourné García (Murcia)*

*Lázaro Elizalde Soto (Navarra)*

*Miren Josune Ziarrusta y M<sup>a</sup> Teresa Paino Ortuza, (País Vasco)*

*Manuel Olivares Cobo (La Rioja)*

*Ángel Francisco González Ramírez (Ceuta)*

*María Isabel Montoro Robles (Melilla)*

*Asunción Ruiz de la Sierra (Ingresa)*

*Carmen Ureña Ureña (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género)*

*Carmen Vives Cases (Universidad de Alicante. Persona experta)*

*Alicia Padrón Monedero (Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. MINECO)*

*Rosa María López Rodríguez (Subdirección General de Calidad e Innovación. MSSSI)*

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

*M<sup>a</sup> José Melero Sánchez (Andalucía)*

*Amalia Suarez Ramos (Andalucía)*

*Asunción Cisneros Izquierdo (Aragón)*

*Julio Bruno Bárcena (Asturias)*

*Elvira Muslera Canclini (Asturias)*

*Carmen Vidal Mangas (Islas Baleares)*

*Rosa del Valle Álvarez (Canarias)*

*Purificación Ajo Bolado (Cantabria)*

*M<sup>a</sup> Carmen Fernández Alonso (Castilla y León)*

*Rosa M<sup>a</sup> Modesto González (Castilla-la Mancha)*

*Anna Rubio i Cillán (Cataluña)*

*Jose Antonio Lluch Rodrigo (Comunidad Valenciana)*

*Guadalupe Fernández García-Hierro (Extremadura)*

*María Isabel Graña Garrido (Galicia)*

*M<sup>a</sup> Dolores Arranz Alonso (Madrid)*

*Francisco Molina Durán (Murcia)*

*Lázaro Elizalde Soto (Navarra)*

*Miren Josume Ziarrusta (País Vasco)*

*M<sup>a</sup> Teresa Paino Ortuza (País Vasco)*

*Jesús Ochoa Prieto (La Rioja)*

*Ángel Francisco González Ramírez (Ceuta)*

*M<sup>a</sup> Isabel Montoro Robles (Melilla)*

*Asunción Ruiz de la Sierra (Ingresa)*

*Araceli Capa Sanz (Escuela Nacional de Sanidad)*

*Miriam Benterrak Ayensa (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género)*

*Rosa María López Rodríguez (Subdirección General de Calidad e Innovación. MSSSI)*

**Grupo Protocolos y Guías de Actuación Sanitaria y Grupo Aspectos Éticos y Legales: Elaboración del  
Anexo sobre actuación sanitaria en el SNS ante la Trata con fines de explotación sexual.**

*Julia Sagrario Llosa (Andalucía)*

*Elisa Vizuetete Rebollo (Andalucía)*

*Amalia Suárez Ramos (Andalucía)*

*Asunción Cisneros Izquierdo (Aragón)*

*Julio Bruno Bárcenas (Asturias)*

*M<sup>a</sup> Dolores Martín Rodríguez (Asturias)*

*Carme Vidal Mangas (Baleares)*

Rosa del Valle Álvarez (Canarias)  
Carmen Fernández Alonso (Castilla y León)  
Óscar Hernández Gómez (Persona Experta. Castilla y León). Aspectos éticos y legales  
Luisa Velasco Riego (Persona experta. Castilla y León). Aspectos éticos y legales.  
Rosa M<sup>a</sup> Modesto González (Castilla La Mancha)  
Sagrario Zamorano Encinas (Castilla La Mancha)  
María Martínez Pascual (Persona experta. Centro de asistencia a la Salud Sexual y Reproductiva. ASSIR. Alt Empordá. Cataluña)  
Anna Rubio i Cillan (Cataluña)  
Vicenta Escribá Agüir (Comunidad Valenciana)  
Jose Antonio Lluch Rodrigo (Comunidad Valenciana)  
Raquel Rodríguez Llanos (Extremadura)  
Jesús Miguel García Ortiz (Extremadura)  
M<sup>a</sup> Isabel Graña Garrido (Galicia)  
Miguel Ángel Díaz Laglera (Madrid)  
Milagros de Borbón y Cruz (Madrid)  
María José Perela Moreta (Madrid)  
Margarita Dongil Garralón (Madrid)  
Angel Abad Revilla (Madrid)  
Marina Tourné (Murcia)  
Lázaro Elizalde Soto (Navarra)  
M<sup>a</sup> Teresa Paino Ortuza (País Vasco)  
Miren Josune Ziarrusta (País Vasco)  
Jorge González Fernández. Director del Instituto Médico-Forense (La Rioja). Aspectos éticos y legales  
M<sup>a</sup> Antonia Aretio Romero (La Rioja)  
Asunción Ruiz de la Sierra (INGESA)  
Ángel Francisco González Ramírez (Ceuta)  
M<sup>a</sup> Isabel Montoro Robles (Melilla)  
Miriam Benterrak Ayensa (Delegación Gobierno VG Observatorio Estatal VG)  
Rebeca Palomo Díaz (Delegación Gobierno VG Observatorio Estatal VG)  
Mario García Martínez (Delegación Gobierno VG Observatorio Estatal VG)  
Rocio Mora Nieto (APRAMP)  
Ana María Estévez García (APRAMP)  
M. Asunción Pérez Uria (Subdirección General de Infancia. MSSSI)  
Luis Martín Álvarez (Asociación Española de Pediatría)  
Ramón Esteso Mesas (Médicos del Mundo)  
Almudena Olaguibel Echevarria-Torres (UNICEF)  
Catalina Perazzo Aragonese (SAVE THE CHILDREN)

*Nieves Crespo Elvira (UNAF)*

*Rosa María López Rodríguez (Subdirección General de Calidad e Innovación. MSSSI)*

**Grupo de Evaluación de Actuaciones Sanitarias en materia de VG**

*Amalia Suarez Ramos (Andalucía)*

*María Soledad Corbacho Malo (Aragón)*

*Julio Bruno Bárcena (Asturias)*

*Carmen Vidal Mangas (Baleares)*

*Rosa Del Valle Álvarez (Canarias)*

*Purificación Ajo Bolado (Cantabria)*

*Lydia Salvador Sánchez (Castilla y León)*

*Rosa M<sup>a</sup> Modesto González (Castilla-La Mancha)*

*Anna Rubio i Cillán (Cataluña)*

*José Antonio Lluch Rodrigo (Comunidad Valenciana)*

*Raquel Rodríguez Llanos (Extremadura)*

*María Isabel Graña Garrido (Galicia)*

*Milagros de Borbón y Cruz (Madrid)*

*Carmen García Riobos (Madrid)*

*Ascensión Garriga Puerto (Murcia)*

*Lázaro Elizalde Soto (Navarra)*

*María Teresa Paino Ortuza (País Vasco)*

*Carmen Vives Cases (Universidad de Alicante)*

*Araceli Capa Sanz (Escuela Nacional de Sanidad. ISCIII)*

*Rebeca Palomo Díaz (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género)*

*Rosa María López Rodríguez (Subdirección General de Calidad e Innovación. MSSSI)*

**INTEGRANTES DE LA COMISION CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO DEL CONSEJO  
INTER TERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

---

**MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD**

**Presidencia**

*José Javier Castrodeza Sanz (Secretario General de Sanidad y Consumo)*

**Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación**

*Elena Andradas Aragonés (Directora General)*

*Paloma Casado Durandez (Subdirectora General de Calidad e Innovación. MSSSI)*

Rosa M<sup>a</sup> López Rodríguez (Coordinadora de Programas. Subdirección General de Calidad e Innovación. MSSSI)

**Ingesa**

Asunción Ruiz de la Sierra (Jefa de Servicio)

**Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad**

M<sup>a</sup> José Ordóñez Carbajal (Delegada del Gobierno para la Violencia de Género)

Lucía del Carmen Cerón Hernández (Directora del Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades)

**Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas:**

Josefa Ruiz Fernández (Andalucía)

Asunción Cisneros Izquierdo (Aragón)

Julio Bruno Bárcena (Asturias)

Carmen Vidal Mangas (Baleares)

Manuel Luís Macías Heras (Canarias)

Purificación Ajo Bolado (Cantabria)

Lydia Salvador Sánchez (Castilla y León)

Rodrigo Gutierrez Fernández (Castilla-La Mancha)

Anna Mompert Penina (Cataluña)

Anna Rubio Cillan (Cataluña) No figura en el correo que han mandado

Ana María García García (Comunidad Valenciana) No figura en el correo que han mandado

M<sup>a</sup> del Pilar Guijarro Gonzalo (Extremadura)

María Isabel Graña Garrido (Galicia)

Fernando Prados Roa (Madrid)

Marina Tourné García (Murcia)

Lázaro Elizalde Soto (Navarra)

Miren Dorronsoro Iraeta (País Vasco)

M<sup>a</sup> Antonia Aretio Romero (La Rioja)

José María Sánchez Romero (Ceuta)

M<sup>a</sup> de los Ángeles Tascón Moreno (Melilla)

## ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	
<b>1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN</b> .....	
1.1 CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO DETECTADOS Y REGISTRADOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. AÑO 2016 .....	
1.2 ACCIONES FORMATIVAS EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO REALIZADAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. AÑO 2016 .....	
1.2.1 INDICADORES DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN DESARROLLADOS EN EL CONJUNTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS) .....	
1.2.2. INDICADORES DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN DESARROLLADOS DESAGREGADOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS.....	
1.2.3 EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PERÍODO 2008-2016.....	
<b>2. SÍNTESIS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DESDE LA COMISIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. AÑOS 2016-2017</b> .....	
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS</b> .....	

## PRESENTACIÓN

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

Siguiendo la estructura común de años anteriores. En esta edición se recogen los datos correspondientes a 2016 agregados para el conjunto del SNS, tanto 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, en ese mismo año.

A continuación, en la segunda parte, se recoge la síntesis de las acciones desarrolladas por la Comisión durante 2017 a través de sus grupos técnicos de trabajo: fundamentalmente relacionadas con la recogida de los indicadores anteriormente mencionados, finalización del Anexo de Trata que completará el Protocolo Común de Actuación Sanitaria en materia de Violencia de Género en el Sistema Nacional de Salud (SNS), y todos los trabajos referidos a identificación, recogida y evaluación de candidaturas a Buena Práctica en 2017, así como aquellas otras orientadas a realizar el Pilotaje de replicación de las ya existentes en el Catálogo de Buenas Prácticas del SNS en materia de prevención y detección precoz de la VG desde el ámbito sanitario<sup>1</sup>.

Se completa toda la información con un Anexo sobre las acciones realizadas por las CCAA para la difusión del Protocolo común para la actuación sanitaria frente a la Mutilación Genital Femenina (MGF) y tríptico resumen para profesionales

---

<sup>1</sup> El catálogo completo de Buenas Prácticas (BBPP) en el SNS (225 BBPP) puede ser consultado en la página web de este Ministerio (MSSSI) en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP.htm>

En concreto, las BBPP en materia de prevención y detección precoz de la VG en el SNS, son también accesibles a través de la URL de la Comisión VG del CISNS en la página del MSSSI: [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02\\_t03\\_Comision.htm](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02_t03_Comision.htm)

## 1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

### 1.1 CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO DETECTADOS Y REGISTRADOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. AÑO 2016

#### INTRODUCCIÓN

Se presentan los datos sobre **casos de mujeres maltratadas, detectados y registrados** durante **2016 en los servicios sanitarios que integran el SNS** por las y los profesionales que las atienden, tanto a nivel de atención primaria (AP) de salud como en los servicios de atención hospitalaria (AE) o por parte de los servicios de Urgencias de ambos, AP y AE.

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

Cada una de ellas aporta información específica de gran relevancia, teniendo en cuenta que la HC se considera única y con ella se discierne la relación unívoca de CADA CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO (VG) DETECTADO Y REGISTRADO con la mujer que la sufre, a través del código de identificación de paciente, mientras 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 2016, al que corresponden los datos recogidos, y por tanto podría generar 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 violencia de género (VG), aquella **mujer mayor de 14 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 a **casos de violencia de género confirmados clínicamente**.

## **CRITERIOS COMUNES ESTABLECIDOS PARA EL CONJUNTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS). Recogida de indicadores sobre casos VG detectados y registrados en el SNS.**

### **Codificaciones comunes**

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

Con la incorporación de la CIE10-ES (*en atención primaria AP y hospitalaria AE*), se ha solicitado también a las CCAA para la confección de este Informe, 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 ha solicitado la actualización de información sobre los códigos CIAP que se vienen utilizando, de forma que se actualice todo el mapeo después de estos años y confirmar que la recogida de datos es comparable entre servicios de salud y por tanto, la calidad adecuada de los datos agregados para el conjunto del SNS que se muestran en este Informe y sucesivos.

### **Cómputo de casos**

Por otra parte, en 2013, se consensuó el **método de cómputo común para extraer el cálculo global de casos detectados y registrados en el conjunto del SNS**, al considerar como caso el que se recoge por HC, independientemente del número de partes de lesiones (PL) que hayan

podido generarse en cada mujer, puesto que **es un dato de casos identificados y no episodios** (a diferencia de otros datos de interés, que pudieran proceder de otros sectores diferente al sanitario).

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

LA SUMA DE TODOS LOS CASOS detectados en AMBOS NIVELES (AP Y AE) en aquellas CCAA que utilizan UNA SOLA FUENTE DE DATOS (HC) o (PL) + los obtenidos sólo A PARTIR DE LA HC en aquellas CCAA que contabilizan casos por AMBAS FUENTES (HC y PL).

Aunque todas las CCAA siguen como criterio común la eliminación de duplicados a través del **Número de identificación del paciente (NIP)**, sigue existiendo variabilidad respecto al mecanismo para eliminar posibles duplicados:

- En algunas CCAA la eliminación de duplicados se realiza prácticamente de forma **manual**, mirando y comparando listados.
- En otras se han desarrollado **aplicaciones “ad hoc”** creadas para el registro de casos de violencia de género (ejemplo: SIVIO en C. Valenciana). Dentro de este grupo, se sitúan también aquellas CCAA en las que se aprovechó la oportunidad de incorporar este aspecto en el programa y fases de implantación de la Historia Clínica Digital en sus sistemas de información sanitaria (La Rioja), reconocidas por el Programa de Buenas Prácticas del SNS<sup>2</sup>, al introducir los cambios precisos y especificaciones necesarias para poder extraer los Indicadores Comunes del SNS eliminando duplicados automáticamente por el NIP.

#### **CONCLUSIÓN:**

En 2016, **no se puede contar con la certeza de haber eliminado, para el conjunto del SNS, cualquier duplicado entre casos detectados en AP y AE o sus urgencias**, por lo que estos datos agregados que se presentan en el Informe Anual podrían estar todavía sobreestimando el registro de casos.

Sin embargo se ha avanzado de forma importante con respecto a años anteriores y el control de duplicados está ampliamente extendido entre casi todas las CCAA y ámbitos asistenciales.

<sup>2</sup> <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/CatalogoBBPP.htm>

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, ha seguido 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, Servicios Sociales e Igualdad, se viene utilizando un formato de **cuestionario online**, que permite a cada CCAA remitir sus indicadores anuales para el cómputo agregado del SNS y su análisis ofrecido en este Informe de periodicidad anual.

## PRINCIPALES ASPECTOS, DATOS 2016

### 1.- COBERTURA

Desde el punto de vista poblacional **16 CCAA más las ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla** (Ingesa) han remitido datos correspondientes a 2016 con la excepción de Cataluña, Esto supone un **84% de cobertura poblacional** (referido a la población de mujeres mayores de 14 años), lo que resulta idéntica a la cobertura calculada con los datos del año 2015, para cuyo cómputo tampoco fue posible contar con los datos de Cataluña.

Este año se produce un **leve descenso de la cobertura poblacional a partir de datos de la HC** (65,4%) respecto a la del año 2015 (71,2%), probablemente atribuible a la declaración de datos de 2016 por parte de Castilla la Mancha y la Rioja<sup>3</sup> exclusivamente desde parte de lesiones.

**Los datos obtenidos desde los partes de lesiones** exclusivamente cubren el 34,6% poblacional, lo que supone un **leve ascenso** respecto al año anterior.

**Desciende la cobertura para CCAA que aportan datos utilizando ambas fuentes**, pasando del 28,4% en el 2015 al 15,4% de la población de mujeres de las edades objeto de estudio en 2016, lo que resulta comprensible al seguir la recomendación de optimizar los datos obtenidos a través de historia clínica (HC) como fuente primordial de recogida de información, limitando la carga de trabajo de las CCAA que venían recogiendo información de ambas fuentes.

---

<sup>3</sup> En referencia a los datos 2016 recogidos en este Informe, La Rioja se ha visto obligada por cuestiones técnicas, a recoger los datos desde el PL, pero en los próximos años seguirá incorporando el protocolo "ad hoc" y proporcionará de nuevo los datos desde HC.

## 2.- MAGNITUD DEL PROBLEMA<sup>4</sup>

Viene indicada por la recogida de los indicadores I1-I3-I4 que incluyen los **casos detectados totales y por ámbito asistencial**,

Con respecto al año 2015 se aprecia un **leve descenso del número de casos recogidos mediante la Historia Clínica (HC)** pasando de **10484** en el 2015 a **10449** en el 2016, lo que supone una variación del **-0,3%**. Como se ha señalado anteriormente, se ha producido con respecto al 2015 la ausencia de declaración en el 2016 desde Historia Clínica, por parte de Castilla la Mancha y la Rioja. **La mayor parte de los casos, 7968 se identificaron en AP** con un leve descenso de un -0,9%, en tanto que **en AE se detectaron 2481, un 2,4% más que el año anterior**, El mayor incremento se produjo en la Comunidad Valenciana (84,6% y 109,8% en AP y AE respectivamente) y Cantabria (110,6% y 121,3% en AP y AE respectivamente) y el mayor descenso en Murcia (-42,5%), seguido por Castilla León (-29,2%), Sin embargo es necesario tener en cuenta que:

- Respecto al año 2015 las Comunidades de Castilla la Mancha y la Rioja han dejado de declarar mediante HC para hacerlo mediante PL, lo que supone una población de 1.012.545 mujeres de 14 o más años (6,2% de nuestra población a estudio) en las declaraciones de HC.

Si excluyésemos a las comunidades de Castilla la Mancha y la Rioja para el cómputo de la variación relativa obtendríamos que el número de casos declarados en el 2015 mediante HC ha pasado de 9248 en el 2015 a 10449 en el 2016 y por lo tanto **se ha aumentado un 13,0%** (del -15,2 % para AP y de 6,3% para AE con respecto al año anterior).

Por **Parte de Lesiones (PL)** se han identificado un total de **9275** casos de mujeres maltratadas, lo que supone una disminución, respecto al 2015 en que se registraron 10345, del -10,3%, El mayor incremento se produjo en Asturias con un 31,9%, seguido por la Comunidad Valenciana con un 14,7 y por Melilla con un 14,4% el mayor descenso en Ceuta con un -24,5% seguido por Andalucía con un -8,9%.

---

<sup>4</sup> Es importante no confundir el concepto de casos identificados y registrados a partir de la fuente de información de PL con el número de PL emitidos, En el ámbito sanitario se puede dar la circunstancia de que la detección de una mujer como caso de violencia de género (caso detectado) haya generado más de un parte de lesiones en el mismo año, uno por cada episodio de violencia de género sufrido, o bien, que un mismo episodio se haya contabilizado como caso en atención hospitalaria (urgencias) y también cuando esa misma mujer haya acudido a atención primaria en caso de que en su CCAA todavía no se hayan implementado medidas para evitar duplicados en el cómputo, entre ámbitos asistenciales

Independientemente de este hecho hay que tener en cuenta que este año declaran por primera vez mediante PL la Rioja y no declara mediante PL: Baleares, Cantabria y Murcia.

Si excluyésemos estas comunidades del cómputo de la variación entre los años 2015 y 2016 el resultado sería de **un incremento del 0,2% en las declaraciones mediante PL** con respecto al año anterior.

La mayor parte, 7574 se identificaron en AP con un descenso de -9,7% en tanto que en AE se detectaron 1701, un -12,9%, menos que el año anterior, Si excluyésemos las comunidades de la Rioja, Baleares, Cantabria y Murcia el cómputo de la variación el resultado sería de un descenso de -3,4 % para AP y un incremento de 20,5% para AE con respecto al año anterior.

**En conjunto y de acuerdo con los criterios establecidos, el SNS ha detectado en 2016 una cifra de 17479** mujeres que han declarado por primera vez –ante un profesional sanitario– sufrir maltrato comparado con 16598 mujeres en el 2015 lo que supone **un aumento de 5,3%**, De ellas **13729 han sido detectadas como caso en Atención Primaria** comparado con 13048 en el 2015 lo que supone una variación del 5,2% y **3750 en Atención Hospitalaria** comparado con 3550 en el 2015 lo que supone una variación del 5,6%,

#### **CONCLUSIÓN:**

En 2016 **los datos recogidos se refieren al 84% de cobertura poblacional**, es decir, referido a población de mujeres mayores de 14 años, siendo idéntica a la cobertura alcanzada en el año 2015 y al igual que en año anterior con Cataluña como la única CA que no aporta datos.

Se han detectado un total de **17479 casos (13729 en AP y 3750 en AE)**.

Sigue siendo **mayor la cobertura poblacional de datos recogidos** a partir de la **Historia Clínica (65,4%)** que a partir del Parte de Lesiones (50,0%).

Ha disminuido la cobertura de datos recogidos en CCAA que utilizan ambas fuentes (HC y PL) a un 15,4% dado que se ha primado la recogida de información de calidad a partir de la HC,

No obstante, el hecho de que cualquier Comunidad Autónoma no pueda ofrecer sus datos anuales por algún motivo (Cataluña 2015 y 2016), que cambie de un año a otro la fuente de recogida de datos (Castilla-La Mancha y La Rioja en 2016), produce distorsiones importantes en la obtención del dato agregado para el conjunto del SNS respecto a la **magnitud del problema que se está detectando y atendiendo desde los servicios sanitarios**, así como en las correspondientes **series temporales** que nos informan sobre la evolución y tendencia de la misma, para poder llegar a tener datos fiables de **incidencia anual** y poder establecer el dato de **prevalencia en el SNS**.

### 3.- CARACTERÍSTICAS DEL MALTRATO

#### Indicador 5. Tipo de maltrato

La información mayoritariamente se obtiene del **ámbito de AP**, El tipo de maltrato más frecuente cuando la fuente es PL es el **físico**, llegando al 67,4% en AP y al 89,2% en AE.

Cuando la fuente es **HC y AP el maltrato físico y psicológico son más parecidos en magnitud** con un 54,0% y un 51,6 respectivamente, y únicamente se objetiva un 8,4% de casos donde “no consta” recogido el tipo de maltrato.

El **maltrato sexual sigue siendo el menos declarado** con porcentajes más altos en AE (7,8% según datos de PL y 8,0% de HC).

#### Indicador 6. Duración del maltrato

**Cuando se trata del PL, este indicador es el de menor cobertura y calidad**, Únicamente 6 CCAA presentan datos para AE y 5 para AP y en 1 de ellas los “No Consta” suponen la totalidad de los casos, por lo que sus datos se han excluido para el cómputo global (*Tabla 4*), De las restantes los “no consta” suponen el 50,7% para AP y el 58,3% para AE

Los datos obtenidos de **10 CCAA** que aportan información de este indicador desde la **HC en el ámbito de AP** señalan que **el 41,8% de las mujeres habrían sido detectadas por el sistema antes del año de duración del maltrato**. Este dato, obtenido de la información de 10 CCAA como en 2015, sigue estando sesgado por el mayor peso relativo de una de ellas que aporta el 34,3% de los casos con información de este indicador y cuyos casos detectados han sido casi en su totalidad de duración inferior al año,

#### Indicador 7. Relación de la mujer maltratada con el agresor

Los datos recogidos focalizan **abrumadoramente a la pareja actual como agresor principal**, Esto es **más evidente en las declaraciones realizadas mediante Parte de Lesiones (PL)** que mediante Historia Clínica (HC), lo que podría deberse al **importante número de casos declarados en los que “No Consta” este dato en HC: 34,5% para AP y 13,6% para AE.** (*Tabla 5*)

**La importancia de la expareja es también destacable** ya que en el caso de los PL supone un 20,9% y un 18,9% para AP y AE respectivamente y en el caso de la HC un 17,4% y un 20,4% respectivamente,

La importancia de **otro tipo de agresores** –de entorno familiar o fuera de él- **es muy pequeña**, de todas formas es recomendable valorar si el propio sistema de información y/o los protocolos que subyazcan a él, puedan condicionar este dato más bajo.

Las cifras de **“No constan” siguen siendo elevadas**, en las declaraciones recogidas mediante HC, encontrándose en el año 2016 en magnitudes del 13,6 al 34,5%,

### **3.- CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES MALTRATADAS**

#### **Indicador 8. Edad de las mujeres**

Al igual que el año pasado **sigue destacando el maltrato en mujeres jóvenes entre 25 y 44 años** (Tabla 6), En esos grupos de edad se concentran entre el 53,9% y el 48,6% de los casos en la información recogida mediante PL y entre el 47,6% y el 48,7% de los casos en la información recogida mediante HC,

#### **Indicador 9. Nacionalidad de las mujeres**

Todas las Comunidades declaran país de nacionalidad excepto una que utiliza país de nacimiento (C. Valenciana). De todas formas los datos de dicha Comunidad se han incluido en el análisis asumiendo la posibilidad de que exista una pequeña discrepancia.

Al igual que en 2015, en **números absolutos las mujeres son mayoritariamente españolas** aunque este año se han recogido **más casos por HC que por PL**.

**En AP la magnitud sigue siendo notablemente más elevada que en AE** en ambas fuentes **y al igual que en años anteriores las tasas son por lo general muy superiores en mujeres de la inmigración económica**, salvo en HC para AP donde son similares a las emigrantes de otros países desarrollados.

Las tasas más elevadas en AP cuando la información la proporciona el PL, se encuentran en mujeres de nacionalidad de países andinos (Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú) seguidas por las mujeres de nacionalidad marroquí al igual que en año 2015. Cuando la información procede de

HC, para ambos niveles las tasas en mujeres andinas sigue ocupando el primer lugar, en este caso para ambos niveles asistenciales (AP y AE) seguidas por las de nacionalidad marroquí al igual que en el 2015,

En cuanto a las mujeres cuya nacionalidad es de **países desarrollados, las tasas son superiores a las de nacionalidad española para ambos niveles de PL e HC.**

#### **Indicador 10. Situación laboral**

Destaca el **importante porcentaje de casos declarados como “No Consta”** lo que puede sugerir una peor la calidad de la declaración. Cuando la información proviene de la Historia Clínica (HC) ha aumentado del 29,2% para AP y 8,4% para AE en el 2015 al 38,1% para AP y 27,9% para AE en el 2016 (*Tabla 8*).

*Como ya se apuntaba en años anteriores este indicador debería valorarse conjuntamente con la edad.*

En la información proveniente del **PL en AP y AE**, las mujeres detectadas como caso de VG que **trabajan exclusivamente en su hogar, son más numerosas que las mujeres que declaran trabajar fuera del hogar.**

En lo que se refiere a los datos aportados **desde HC, en AP las que trabajan fuera del hogar son más numerosas que las que declaran trabajar exclusivamente en su hogar. Sin embargo en AE, el porcentaje de casos VG de mujeres que trabajan exclusivamente en su hogar, es levemente superior (Tabla 8)**, al igual que en años anteriores.

#### **Indicador 11. Maltrato en mujeres embarazadas.**

En lo que se refiere a las tasas (por 100,000 nacidos vivos) han pasado en PL (en AP y AE respectivamente) del 139,7 y 17,9 en 2015 al 164,2 y 15,3 en el 2016. En lo que se refiere a la HC han sufrido un mínimo descenso pasando del 163,0 y 57,4 al 161,7 y 56,4 para AP y AE respectivamente.

## CONCLUSIONES PRINCIPALES

- Al igual que años previos resulta llamativa la discrepancia en algunas CCAA entre los datos declarados en AP y AE objetivándose un importante desequilibrio entre los dos ámbitos asistenciales.
- Se han obtenidos datos de casos detectados de Violencia de Género en el conjunto de servicios de salud de todas las CCAA, excepto de Cataluña,
- Todas las CCAA que declaran, realizan **control de duplicados** dentro de cada ámbito asistencial con la excepción de Andalucía y únicamente tres CCAA no lo realizan entre los dos ámbitos asistenciales (AP y AE),

El año 2016 se ha logrado un importante avance en el **control de duplicados**, aunque es necesario seguir trabajando en la mejora del sistema de recogida de en esta línea. En la actualidad únicamente no se realiza control de duplicados en cuatro CCAA:

- Cuando la información proviene del **Parte de Lesiones (PL)** se realiza control de duplicados en todas las CCAA y ámbitos asistenciales excepto:
  - Andalucía no realiza control de duplicados dentro de cada ámbito asistencial ni entre ellos,
  - Castilla-La Mancha realiza control de duplicados en los dos niveles asistenciales pero no entre ellos.
- Cuando la información proviene de la **Historia Clínica (HC)** también se realiza control de duplicados en todas las CCAA y ámbitos asistenciales excepto:
  - Murcia y Navarra realizan control de duplicados en los dos niveles asistenciales pero no entre ellos.
- Se ha observado en el conjunto del SNS, en el año 2016, un ligero ascenso en la magnitud del problema **(5,3%)** con respecto al año anterior. No ha aumentado la utilización de la **historia clínica (HC)** como fuente de datos lo que implicaría una mejor calidad de los mismos, aunque se detecta una baja cumplimentación de las pantallas en HC, recogiendo datos del parte de lesiones para los Indicadores comunes del SNS.
- Para la recogida de datos correspondientes a 2017, se proseguirá intentando avanzar en la posibilidad de recabar información sobre **casos de violencia de género en**

**menores y la identificación de hijas e hijos dependientes de mujeres que se hayan detectados como caso de violencia de género** en los servicios sanitarios. Actualmente no es posible con los datos recogidos en los sistemas de información sanitaria, identificar relaciones paterno/materno-filiales a través del código de identificación de paciente, dado que el CIP pertenece a cada persona y está relacionado con la tarjeta sanitaria individual. La posible relación de beneficiaria/o de la madre.

- En lo que se refiere a la detección en menores, actualmente se considera en general que al cumplir los 14 años se pasa de la edad pediátrica a la adulta, y por tanto son los 14 años cumplidos el límite en el que empezamos ya a hablar de caso de violencia de género. Si es menor de 14 años, se le considera como menor que sufre maltrato, **pero ese maltrato habría que diferenciarlo en cuanto a la relación con el posible agresor, ya que podría ser su pareja o expareja sentimental** (acoso, control móvil, etc.). La definición de violencia de género (VG) en el Protocolo Común Sanitario contempla todas las formas de violencia contra la mujer por el hecho de ser mujer, que pueden llegar a ser atendidas en los servicios de salud, no sólo la de pareja o expareja, pudiendo ser el presunto maltratador también ser otro miembro de la familia (hijo, tío, padre, otra persona no del entorno familiar) o desconocida, incluso del entorno laboral.
- **El resto de características que se detectan a través de los indicadores siguen siendo similares al año anterior:**
  - Mayor afectación de las **mujeres jóvenes** aunque la vulnerabilidad está presente en todas las edades,
  - Gran afectación de las mujeres de países de **inmigración económica** (tasas más altas)
  - El perpetrador fundamental del maltrato sigue evidenciándose como el **compañero íntimo, actual o pasado,**
  - La **combinación del maltrato psíquico y físico junto con la baja detección del sexual,**
  - Aunque sigue habiendo una **baja cobertura en la mayoría de los indicadores,** con unos porcentajes de **“No Consta” muy elevados,** por lo general ha mejorado con respecto al año 2015,

- Adicionalmente Indicadores como “duración del maltrato” y “situación laboral” siguen presentando baja cobertura y calidad, Dada su importancia, merecerían una atención especial y se recomendaría realizar un intercambio de experiencias y buenas prácticas entre las distintas CCAA para su mejora,
- Un **limitado número de CCAA siguen sin poder realizar un control de posibles casos duplicados entre los ámbitos asistenciales (AP-AE)**. Es necesario completar este proceso para garantizar la fiabilidad de la información,

## RECOMENDACIONES Y RETOS DE FUTURO

- Proporcionar los datos de casos de violencia de género (VG), detectados y registrados a través de la Historia Clínica, ya que nuestro objetivo es prevenir y detectar precozmente el problema y la herramienta de trabajo para los equipos de profesionales en el ámbito sanitario para seguir los procesos de salud-enfermedad es la HC

Es necesario seguir mejorando, en el conjunto del SNS, los aspectos de **coordinación** y colaboración dentro de los **sistemas de información** sanitaria entre Historia Clínica y Partes de Lesiones emitidos al juzgado, **mejorando la cumplimentación de ambas fuentes**, que ofrecen información complementaria para obtener los indicadores comunes del SNS.

A la luz de los datos reflejados en este Informe y su evolución en los últimos 3 años, se recomienda como objetivo factible para la recogida de datos que se haga en 2018 (*es decir, casos de violencia de género detectados y registrados desde los servicios sanitarios durante 2017*), el **control de duplicados en todas las CCAA** para los dos ámbitos asistenciales y entre ellos (atención primaria y hospitalaria)."

- En caso de detectarse el caso de una hija o hijo de mujer maltratada, es fundamental la **coordinación con Pediatría** para identificar el caso en la madre.
- En lo que se refiere al **Indicador 9 (Nacionalidad)** resulta recomendable homogeneizar la recogida de datos, recogiendo mejor el dato de nacionalidad versus país de nacimiento.

- Se considera necesario e imprescindible para seguir con estos avances, apoyar la continuidad de los procesos formativos que se están llevando a cabo en los servicios de salud de las CCAA (presenciales, semi-presenciales o modalidad on-line) con **especial énfasis en la capacitación para manejar las correspondientes aplicaciones informáticas que incorporan el Protocolo Común del SNS en la Historia Clínica** (pantallas), como elemento fundamental que permita realizar un **mejor seguimiento** tanto de los **signos y síntomas de sospecha** observados (detección precoz, cribado), como de los casos confirmados a través de su registro en la HC (prevención secundaria, urgencias, prevenir nuevos episodios de VG en la mujer y en sus hijas/os acompañándoles en el proceso de salida de la situación de VG).
- **La formación debe incidir** prioritariamente también, en la importancia de la **correcta cumplimentación de los partes de lesiones** que se deriven de la actuación sanitaria, especialmente en urgencias, donde el detalle del tipo de lesiones observadas es fundamental por la posible discapacidad que puedan generar in situ o en el futuro. El parte de lesiones debe concebirse como un elemento asociado a la Historia Clínica. Por lo que se promoverá que dicho documento se genere asociado al CIP de la mujer en que se ha detectado el caso, tendiendo a mejorar los sistemas de información sanitaria para que los datos de los campos que se cumplimenten en el parte de lesiones, procedan de los datos reflejados en las pantallas correspondientes del Protocolo que se cumplimentan al rellenarlas en relación con la HC de la mujer.
- Priorizar la identificación y recogida periódica de **Buenas Prácticas en el SNS** en relación con estas recomendaciones y las que se reflejan en el apartado de formación, todas ellas relacionadas con la implementación y refuerzo de las líneas de actuación que se recogen en el Protocolo Común del SNS (año 2012, adaptado a los contextos de mayor vulnerabilidad) y en otros Protocolos específicos como el de Mutilación Genital Femenina (MGF. Año 2015) o el Anexo de Trata, que complementa el Protocolo Común y que se presenta al Consejo Interterritorial para su aprobación junto con este Informe.
- **Difundir en cursos-talleres** para profesionales sanitarios y para el conjunto de responsables de la formación en CCAA, **las BBPP identificadas** en estas áreas prioritarias, como un **elemento favorable** para el aprendizaje mutuo y formación

básica, mejorando las destrezas y capacidades de los equipos profesionales sanitarios para la recogida de datos sobre casos de VG detectados. Esto tendrá su impacto inmediato en la mejora del tratamiento estadístico agregado para el conjunto del SNS.

**TABLA 1: COBERTURA POBLACIONAL Y DE INDICADORES POR FUENTE DE INFORMACIÓN Y NIVEL DE ASISTENCIA SANITARIA,**

ND: No declarado

	FUENTE DE INFORMACIÓN		MUJERES DE 14 A MAS DE 85 AÑOS		INDICADORES INFORMADOS						
	Parte de lesiones	Historia clínica	Población	%		PARTE DE LESIONES			HISTORIA CLÍNICA		
						AP (10)	AE (10)	TOTAL (20)	AP (11)	AE (11)	TOTAL (22)
<b>CCAA</b>	<b>Parte de lesiones</b>	<b>Historia clínica</b>	<b>Población</b>	<b>%</b>							
ANDALUCÍA	SI		3632603	21,0	ANDALUCÍA	2	2	4			0
ARAGÓN		SI	578491	3,4	ARAGÓN			0	10	9	19
ASTURIAS	SI	SI	489394	2,8	ASTURIAS	10	10	20	11	11	22
BALEARES		SI	482402	2,8	BALEARES			0	6	4	10
CANARIAS		SI	930903	5,4	CANARIAS			0	10	10	20
CANTABRIA		SI	262765	1,5	CANTABRIA			0	11	11	22
CASTILLAY LEÓN		SI	1098216	6,4	CASTILLAY LEÓN			0	11	11	22
CASTILLA LA MANCHA	SI		873964	5,1	CASTILLA LA MANCHA	8	10	18			0
CATALUÑA	ND	ND			CATALUÑA	ND	ND	0	ND	ND	0
COM VALENCIANA	SI	SI	2165169	12,5	COM VALENCIANA	10	10	20	11	11	22
EXTREMADURA		SI	477161	2,8	EXTREMADURA			0	11	9	20
GALICIA	SI		1257454	7,3	GALICIA	9	9	18			0
MADRID		SI	2927884	17,0	MADRID			0	9	6	15
MURCIA		SI	616596	3,6	MURCIA			0	11	11	22
NAVARRA		SI	278618	1,6	NAVARRA			0	5	0	5
PAÍS VASCO		SI	987106	5,7	PAÍS VASCO			0	10	4	14
LA RIOJA	SI		138580	0,8	LA RIOJA	10	10	20			0
CEUTA	SI		33750	0,2	CEUTA	9	10	19			0
MELILLA	SI		33306	0,2	MELILLA	6	6	12			0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>17264365</b>	<b>100</b>	<b>TOTAL PL</b>	<b>64</b>	<b>67</b>	<b>131</b>			
					<b>%</b>	<b>80</b>	<b>83,8</b>	<b>81,9</b>			
					<b>TOTAL HC</b>				<b>116</b>	<b>97</b>	<b>213</b>
					<b>%</b>				<b>87,9</b>	<b>73,5</b>	<b>80,7</b>
CCAA DECLARAN LOS DOS	2		2654563	15,4	<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>160</b>	<b>132</b>	<b>132</b>	<b>264</b>
CCAA DECLARAN PL	8		8624222	50,0							
CCAA DECLARAN SÓLO PL	6		5969658	34,6							
CCAA DECLARAN HC	12		11294706	65,4							
CCAA DECLARAN SÓLO HC	10		8640143	50,0							
<b>TOTAL DECLARAN EN ESPAÑA</b>	<b>18</b>		<b>17264365</b>	<b>100,0</b>							

**TABLA 2: MAGNITUD DEL PROBLEMA, CASOS Y TASAS POR 100000 MUJERES POR NIVELES DE ASISTENCIA SANITARIA Y FUENTES DE INFORMACIÓN (INDICADORES 1, 3 y 4)**

	PARTE DE LESIONES 2016				HISTORIA CLÍNICA 2016				POBLACIÓN 2016	
	N		TASAS 100000		N		TASAS 100000			
	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE		
<b>CCAA</b>										
ANDALUCÍA	356 3	859	98,1	23,6					3632603	
CATILLA LA MANCHA	100 9	114	115, 5	13,0					873964	
GALICIA	101 4	202	80,7	16,1					1257454	
CEUTA	16	24	47,4	71,1					33750	
MELILLA	83	36	249, 2	108, 1					33306	
LA RIOJA	76	34	54,8	24,5					138580	
TOTAL=6	576 1	126 9	96,5	21,3					5969658	
ARAGON					95	471	16,4	81,4	578491	
BALEARES					400	4	82,9	0,8	482402	
CANARIAS					134 4	198	144, 4	21,3	930903	
CANTABRIA					139	239	52,9	91,0	262765	
CASTILLA Y LEON					360	253	32,8	23,0	1098216	
EXTREMADURA					37	4	7,8	0,8	477161	
MADRID					247 6	9	84,6	0,3	2927884	
MURCIA					82	434	13,3	70,4	616596	
NAVARRA					364		130, 6		278618	
PAIS VASCO					435	418	44,1	42,4	987106	
TOTAL=10					573 2	203 0	66,3	23,5	8640142	
ASTURIAS	196	135	40,0	27,6		565	323	115, 4	66, 0	489394
COMUNIDAD VALENCIANA	161 7	297	74,7	13,7		167 1	128	77,2	5,9	2165169
TOTAL=2	181 3	432	68,3	16,3		223 6	451	84,2	17, 0	2654563
CATALUÑA	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND		3310872
TOTAL N CONTABILIZADO										17264365
TOTAL PL	757 4	170 1	87,8	19,7						8624222
TOTAL HC					796 8	248 1	70,6	22,5 *		11294706

\*Sin incluir la población de Navarra.

**TABLA 3: TIPO DE MALTRATO (INDICADOR 5),**

PARTE DE LESIONES 2016					HISTORIA CLÍNICA 2016				
AP TOTAL CCAA=7 (n= 4011)					AP TOTAL CCAA=11 (n= 7568)				
TIPO	PSICOLÓGICO	SEXUAL	FÍSICO	NO CONSTA	TIPO	PSICOLÓGICO	SEXUAL	FÍSICO	NO CONSTA
N	1702	64	2701	1007	N	3902	372	4088	637
TOTAL %	42,5	1,6	67,4	25,1	TOTAL %	51,6	4,9	54,0	8,4
MEDIANA %	62,5	0,0	88,3		MEDIANA %	64,2	4,2	70,5	

AE TOTAL CCAA=7 (n=842)					AE TOTAL CCAA=10 (n=2477)				
TIPO	PSICOLÓGICO	SEXUAL	FÍSICO	NO CONSTA	TIPO	PSICOLÓGICO	SEXUAL	FÍSICO	NO CONSTA
N	316	66	751	5	N	940	198	1569	551
TOTAL %	37,5	7,8	89,2	0,6	TOTAL %	37,9	8,0	63,3	22,2
MEDIANA %	33,3	6,7	89,6		MEDIANA %	42,8	7,7	69,5	

Parte de Lesiones: Datos de AP y AE provenientes de Asturias, Castilla la Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, la Rioja, Ceuta y Melilla.

Historia clínica: Datos de AP provenientes de Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla León, Comunidad de Valencia, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra y País Vasco, Datos de AE no incluyen la comunidad de Navarra.

**TABLA 4: DURACIÓN DEL MALTRATO (INDICADOR 6)**

PL 2016							
AP DURACIÓN DEL MALTRATO %							
	<1 AÑO	1-4	5-9	≥10	NC	TOTAL %	TOTAL N
%	18,5	19,9	5,7	5,2	50,7	100,0	367

Datos de Asturias, la Rioja, Ceuta y Melilla para AP, (Se ha excluido la Comunidad Valenciana porque todos eran NC).

AE DURACIÓN DEL MALTRATO %							
	<1 AÑO	1-4	5-9	≥10	NC	TOTAL %	TOTAL N
%	20,5	18,5	0,9	1,8	58,3	100,0	453

Datos de Asturias, Castilla la Mancha, la Rioja, Ceuta y Melilla para AE, (Se ha excluido la Comunidad Valenciana porque todos eran NC).

HC 2016							
AP DURACIÓN DEL MALTRATO %							
	<1 AÑO	1-4	5-9	≥10	NC	TOTAL %	TOTAL N
%	41,8	9,6	4,1	7,3	37,3	100	7204

Datos de Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla León, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia y País Vasco.

AE DURACIÓN DEL MALTRATO %							
	<1 AÑO	1-4	5-9	≥10	NC	TOTAL %	TOTAL N
%	16,5	14,6	5,9	9,0	54,0	100,0	1381

Datos de Asturias, Cantabria, Castilla León, Comunidad Valenciana, Extremadura y Murcia (Aragón, Madrid y País Vasco se han excluido porque todos eran NC).

**TABLA 5, AGRESORES, (INDICADOR 7)**

PL 2016							
AP							
	COMPAÑERO ÍNTIMO ACTUAL	EXCOMPAÑERO ÍNTIMO	PADRE, PADRASTRO, PAREJA MADRE	HERMANO U OTRO HOMBRE FAM	HOMBRE NO FAM	NC	TOTAL N
%	65,3	20,9	1,7	3,2	5,9	3,9	100,8
MEDIANA %	71,1	23,1					

Datos de Asturias, Galicia, Comunidad Valenciana, La Rioja, Ceuta y Melilla.

AE							
	COMPAÑERO ÍNTIMO ACTUAL	EXCOMPAÑERO ÍNTIMO	PADRE, PADRASTRO, PAREJA MADRE	HERMANO U OTRO HOMBRE FAM	HOMBRE NO FAM	NC	TOTAL N
%	63,2	18,9	1,8	2,9	7,7	6,3	101,0
MEDIANA %	63,7	19,2					

Datos de Asturias, Castilla la Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, La Rioja, Ceuta y Melilla.

**TABLA 5, AGRESORES, (INDICADOR 7).** Continuación

HC 2016							
AP							
	COMPAÑERO ÍNTIMO ACTUAL	EXCOMPAÑERO ÍNTIMO	PADRE, PADRASTRO, PAREJA MADRE	HERMANO U OTRO HOMBRE FAM	HOMBRE NO FAM	NC	TOTAL N
%	46,3	17,4	2,4	2,1	0,5	34,5	103,2
MEDIANA %	58,3	16,2					

Datos de Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla León, Comunidad de Valencia, Extremadura, Madrid, Murcia y País Vasco, (Excluidos datos de Canarias por NC).

AE							
	COMPAÑERO ÍNTIMO ACTUAL	EXCOMPAÑERO ÍNTIMO	PADRE, PADRASTRO, PAREJA MADRE	HERMANO U OTRO HOMBRE FAM	HOMBRE NO FAM	NC	TOTAL N
%	61,8	20,4	0,1	1,5	2,8	13,6	101,4
MEDIANA %	56,9	22,7					

Datos de Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla y León, Comunidad de Valencia, Extremadura, Madrid y Murcia, (Se han excluido datos de Canarias y País Vasco por ser todos NC).

**TABLA 6, (INDICADOR 8a, 8b), GRUPOS DE EDAD,**

PL 2016														
	14-19	20-24	25-29	30-34	34-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	≥70	N C	TOT AL ≥
NÚMERO DE MUJERES														
AP	251	427	430	551	632	507	352	238	163	78	42	121	138	3930
AE	65	99	102	106	114	70	71	33	24	14	12	19	77	806
%														
AP	6,4	10,9	10,9	14,0	16,1	12,9	9,0	6,1	4,1	2,0	1,1	3,1	3,5	100,0
AE	8,1	12,3	12,7	13,2	14,1	8,7	8,8	4,1	3,0	1,7	1,5	2,4	9,6	100,0
TASAS														
AP	84,6	167,5	151,4	162,5	146,2	111,0	80,4	56,8	41,5	23,1	13,3	12,2		79,2
AE	21,9	38,8	35,9	31,3	26,4	15,3	16,2	7,9	6,1	4,2	3,8	1,9		16,3
POBLACIÓN DECLARADA AP	296804	254922	284000	339092	432284	456803	437940	418835	392462	337037	314796	993338		4958313
POBLACIÓN DECLARADA AE	296804	254922	284000	339092	432284	456803	437940	418835	392462	337037	314796	993338		4958313

Datos de AP y AE aportados por Asturias, Castilla la Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, La Rioja y Ceuta

<b>HC 2016</b>														
	14-19	20-24	25-29	30-34	34-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	≥70	NC	TOTAL ≥
N														
AP	468	639	798	944	1069	980	812	587	387	292	282	491	219	7968
AE	149	231	275	273	369	291	178	123	69	48	34	53	388	2481
<b>%</b>														
AP	5,9	8,0	10,0	11,8	13,4	12,3	10,2	7,4	4,9	3,7	3,5	6,2	2,7	100
AE	6,0	9,3	11,1	11,0	14,9	11,7	7,2	5,0	2,8	1,9	1,4	2,1	15,6	100
<b>TASAS</b>														
AP	66,9	106,3	115,8	115,4	105,9	91,4	79,4	60,0	43,6	38,8	41,0	23,6		70,5
AE	21,9	39,4	40,8	34,2	37,5	27,8	17,8	12,9	8,0	6,5	5,1	2,6		22,5
POBLACIÓN DECLARADA AP	699032	601373	689396	818061	1009083	1072442	1022129	978653	887150	752103	688132	2077152		11294706
POBLACIÓN DECLARADA AE	679965	586008	673308	799037	984547	1046152	997200	954847	865793	733722	671217	2024292		11016088

Datos de AP aportados por Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla León, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra y País Vasco, de las anteriores para AE se excluye Navarra por no aportar datos

**TABLA 7, NACIONALIDAD (INDICADOR 9, 9a, 9b)**

PL 2016										
		ESPA ÑOLA S	TOTAL INMIGR ACIÓN ECONÓ MICA	RUM ANAS	AND INAS	MARR OQUÍE S	OTROS PAÍSES INMIGRAC IÓN ECONÓMI CA	OTROS PAÍSES DESARR OLLADO S	NC	TOT AL
NÚMERO MUJERES										
AP		2645	1019	227	265	133	394	166	98	3928
AE		464	195	26	53	31	85	25	12 2	806
PORCENTAJE %										
TOTAL	A P	67,3	25,9	5,8	6,7	3,4	10,0	4,2	2, 5	100, 0
	A E	57,6	24,2	3,2	6,6	3,8	10,5	3,1	15 ,1	100, 0
MEDIA NA%	A P	69,4	24,3					1,4	0, 9	
	A E	60,6	28,6					0,4	6, 2	
TASAS POR 100000										
TOTAL	A P	58,2	353,2	264,9	673, 2	325,9	321,2	134,2		79,0
	A E	10,2	67,6	30,3	134, 6	76,0	69,3	20,2		16,2
MEDIA NA TASA	A P	47,7	236,9					83,2		64,6
	A E	10,5	82,1					8,6		20,3
POBLACIÓN >14 DECLARAD A AP		45460 57	288526	8567 9	393 63	40806	122679	123729		4970 515
POBLACIÓN >14 DECLARAD A AE		45460 57	288526	8567 9	393 63	40806	122679	123729		4970 515

Datos de AP y AE aportados por Asturias, Castilla la Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Ceuta y la Rioja.

HC 2016										
		ESPA ÑOLA S	TOTAL INMIGR ACIÓN ECONÓ MICA	RUM ANAS	ANDI NAS	MARRO QUÍES	OTROS PAÍSES INMIGRA CIÓN ECONÓ MICA	OTROS PAÍSES DESARRO LLADOS	N C	TOT AL
NÚMERO MUJERES										
AP		5094	1408	214	581	198	415	577	8 0 8	7887
AE		1006	353	66	97	59	131	61	6 4 3	2063
PORCENTAJE %										
TOTA L	AP	64,6	17,9	2,7	7,4	2,5	5,3	7,3	1 0, 2	100
	AE	48,8	17,1	3,2	4,7	2,9	6,3	3,0	3 1, 2	100
MEDI ANA%	AP	66,4	12,0					2,2	2, 2	
	AE	53,3	21,6					1,9	1 3, 2	
TASAS POR 100000										
TOTA L	AP	53,0	185,3	117,1	470,4	225,8	113,4	189,3		73,9
	AE	11,2	47,2	37,1	75,6	59,0	38,3	19,9		20,6
MEDI ANA TASA	AP	54,3	168,8					108,6		77,2
	AE	15,6	84,3					39,1		22,2
POBLACIÓ N>14 DECLARAD A AP		96134 65	759766	1827 61	1235 08	87672	365825	304879		1067 8110
POBLACIÓ N>14 DECLARAD A AE		89742 59	747871	1779 28	1282 28	99962	341753	306852		1002 8982

Datos de AP aportados por Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla León, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, Navarra y País Vasco.

Datos de AE aportados por Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla León, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid y Murcia, OJO: Valencia declara país de nacimiento.

**TABLA 8, SITUACIÓN LABORAL (INDICADOR 10)**

<b>PL 2016</b>					
TRABAJO REMUNERADO					
		SI	NO	NO CONTESTA	TOTAL CASOS
N					
	AP	1466	1966	482	3914
	AE	206	315	262	783
%					
%	AP	37,5	50,2	12,3	100,0
	AE	26,3	40,2	33,5	100,0
MÁXIMO%	AP	49,1	65,8	34,2	
	AE	33,9	70,6	62,3	
MÍNIMO%	AP	19,9	37,1	0,0	
	AE	16,8	12,3	0,0	
MEDIANA %	AP	34,2	50,9	5,0	
	AE	25,4	30,4	45,9	

Datos de AP y AE aportados por Asturias, Castilla la Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia y la Rioja (Se excluyen datos de Ceuta por ser todos son NC).

<b>HC 2016</b>					
TRABAJO REMUNERADO					
		SI	NO	NO CONTESTA	TOTAL CASOS
N					
	AP	1799	1070	1767	4636
	AE	529	610	440	1579
%					
%	AP	38,8	23,1	38,1	100,0
	AE	33,5	38,6	27,9	100,0
MÁXIMO%	AP	83,2	48,6	91,5	
	AE	68,2	63,3	77,4	
MÍNIMO%	AP	4,4	2,4	0,1	
	AE	9,9	12,7	3,1	
MEDIANA %	AP	33,1	24,0	37,7	
	AE	30,9	41,0	10,1	

Datos de AP aportados por Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla León, Comunidad Valenciana, Extremadura, Murcia, País Vasco.

De las anteriores se excluye de AE el País Vasco por declarar todos NC.

**TABLA 9, MALTRATO EN EMBARAZADAS (INDICADOR 11)**

<b>PL 2016</b>						
CCAA		N EN EMBARAZADAS	%	TASA POR 100000	N TOTALES	NACIDOS 2015
TOTALES	AP	150	3,8	164,2	3928	91374
	AE	14	1,7	15,3	806	91374
MÁXIMO	AP		7,9	439,2		
	AE		3,0	62,0		
MÍNIMO	AP		0,0	0,0		
	AE		0,0	0,0		
MEDIANA	AP		1,3	46,9		
	AE		1,5	10,4		

Datos de AP y AE aportados por Asturias, Castilla la Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Ceuta y la Rioja.

<b>HC 2016</b>						
CCAA		N EN EMBARAZADAS	%	TASA POR 100000	N TOTALES	NACIDOS 2015
TOTALES	AP	336	4,7	161,7	7204	207766
	AE	70	3,4	56,4	2050	124038
MÁXIMO	AP		6,3	526,4		
	AE		25,0	205,7		
MÍNIMO	AP		0,2	8,8		
	AE		0,0	0,0		
MEDIANA	AP		4,0	53,3		
	AE		4,8	44,2		

Datos de AP aportados por Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla León, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia y País Vasco, De las anteriores no aportan datos de AE Madrid y País Vasco.

## 1.2. ACCIONES FORMATIVAS EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO REALIZADAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. AÑO 2016

Este apartado ha sido elaborado a partir de los datos facilitados por las CCAA para el año 2016. En el caso concreto de Canarias, aunque el año anterior no se realizaron actividades de formación sanitaria en materia de Violencia de Género (VG), en 2016 se han realizado algunas acciones formativas al respecto. En la Ciudad Autónoma de Ceuta tampoco se ha realizado formación en esta materia durante 2016, en este caso se ha justificado por el reducido volumen de personal sanitario específicamente dedicado a este tema. Cataluña, al igual que el año anterior, no ha podido facilitar los datos de acciones formativas en esta materia durante 2016.

La información se ha organizado como en años anteriores, y 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 2016

Los apartados enumerados se desarrollan conforme a una estructura común descriptiva:

- Nº 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

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

- Atención **Primaria** (AP),
- Atención Hospitalaria (AE) y
- **Urgencias** (URG)
- Figurando un cuarto grupo denominado genéricamente **“Otros”**, 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, AE y URG), y 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.*).

El Grupo Técnico de Formación de profesionales, apoya técnicamente a la esta Comisión VG del CISNS, realiza el análisis de estos indicadores anuales y elaborar propuestas de acciones de mejora. Utiliza como criterios comunes de calidad de esta formación específica en materia VG, los criterios que fueron aprobados en 2008 por esta Comisión<sup>5</sup>, y que en 2012 fueron adaptados para responder mejor a la realidad de la actividad formativa de los últimos años en el conjunto del SNS:

- **SENSIBILIZACIÓN.** Actividades de 10h o menos de duración.
- **FORMACIÓN BÁSICA.** Curso de 20-25 horas. Puede ser presencial o formato on-line, también semi-presencial.
- **FORMACIÓN AVANZADA,** donde se incluyen Jornadas Técnicas, Seminarios Formativos, Talleres, Sesiones Clínicas y Formación de formadoras/es especializada y específica en materia de actuaciones sanitarias frente a la violencia de género y capacitación de profesionales.

---

<sup>5</sup> 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:

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/criteriosFormacion.htm>

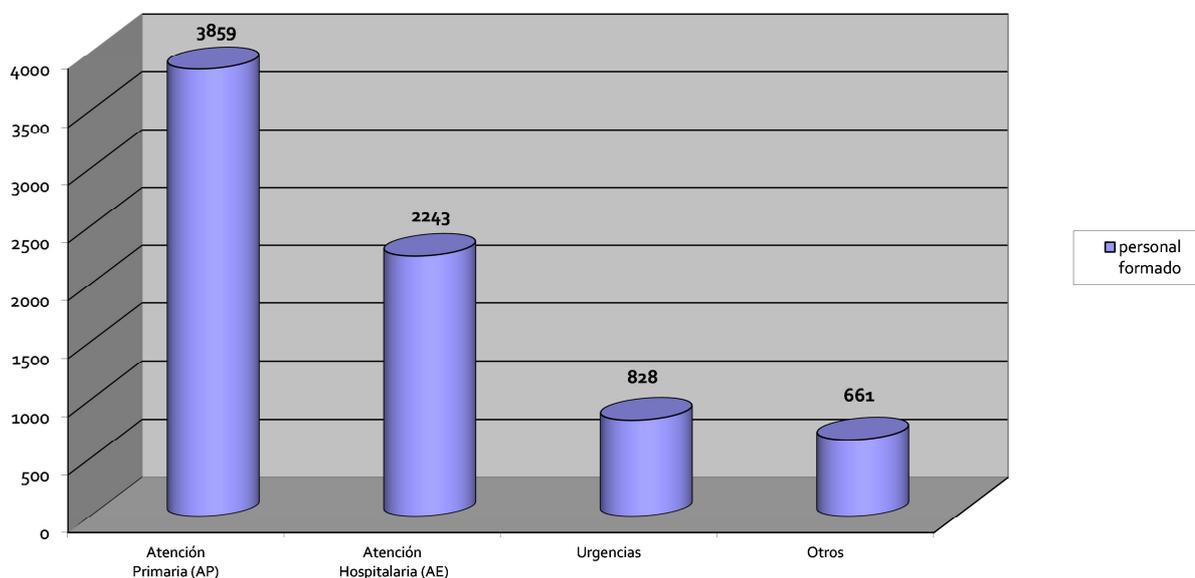
- **FORMACIÓN DE FORMADORES**, que en muchas CCAA facilita la formación en red para llegar a profesionales de más centros y servicios sanitarios.
  
- **OTRAS**. Actividades formativas del ámbito sanitario, no específicas de VG, sino de otras materias asistenciales pero que incluyen algún módulo o contenido específico para sensibilizar sobre VG como problema de salud pública con implicaciones asistenciales en la consulta.
  
- **FORMACIÓN INTERNO RESIDENTE** (*MIR, EIR, PIR, etc.*) se añade como nueva categoría cuando se recogen los datos por separado. Cada vez son más las CCAA que van incorporando en los Programas Formativos de Especialidades en Ciencias de la Salud (*MIR, EIR, etc.*), ésta temática formativa sobre prevención y detección precoz de la VG desde los servicios sanitarios y la labor de continuidad que se debe dar a través de la consulta en atención primaria, tanto a la mujer detectada como caso VG, como a sus hijas e hijos en colaboración con Pediatría (cuando su edad lo requiera) y el resto del equipo sanitario.

Finalmente, también con carácter transversal, y en cumplimiento del artículo 27 de la Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, todas las categorías anteriormente mencionadas, y siempre que sea posible con los datos aportados por las CCAA, se realiza también el análisis de **datos desagregados por sexo**, cuantitativamente en cuanto a nº absoluto de participantes en dicha formación y respecto a perfiles profesionales del **alumnado y del profesorado**, aunque algunas CCAA todavía siguen teniendo dificultades para proporcionar dichos datos con este nivel de desagregación.

### 1.2.1. DATOS AGREGADOS PARA EL CONJUNTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS). Formación en materia de violencia de género. Año 2016.

En el conjunto del Sistema Nacional de Salud se han formado en el año 2016 en materia de violencia de género, un total de **7.591 profesionales** que participaron en **1267 actividades formativas** en las que se impartieron un total de **3.845,3 horas lectivas**. De todas estas actividades, fueron acreditadas en el conjunto del SNS el **97,46%**.

Gráfico 1  
PERSONAL FORMADO por ámbito asistencial  
Formación en materia de violencia de género  
Sistema Nacional de Salud  
Año 2016

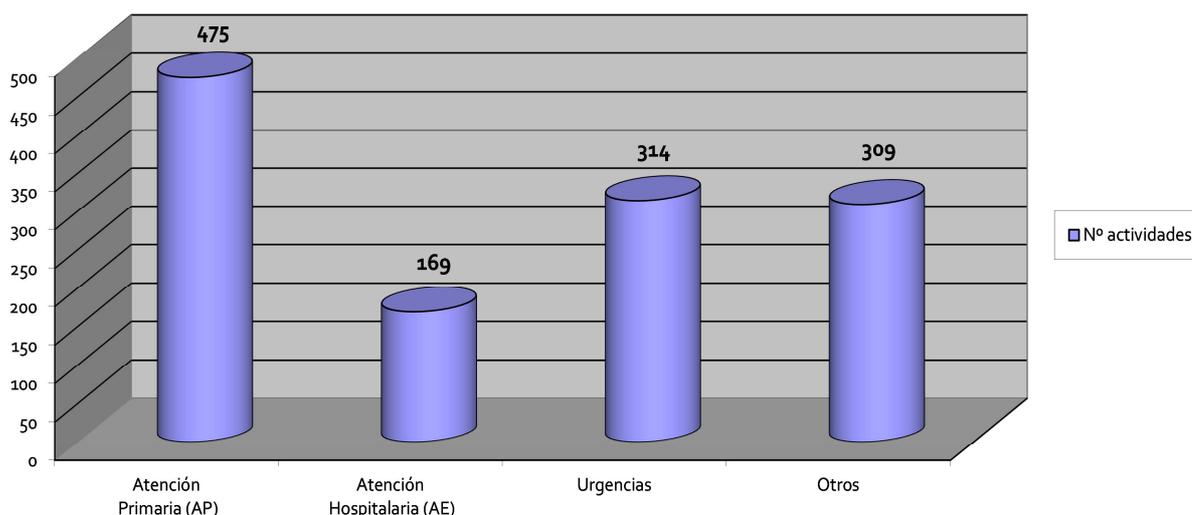


#### *Análisis por ámbito asistencial*

Durante 2016, el ámbito de **atención primaria (AP)** sigue encabezando en número absoluto y en mayor porcentaje con un 51% sobre el total de **profesionales formados** en el SNS, seguido de atención hospitalaria (AE) con un 30%. Respecto a 2014, el personal formado en el ámbito de urgencias sube 7 puntos porcentuales (de 4% al 11% en 2016). Abandona el porcentaje estable (16%) el número de profesionales que se venían formando en actividades conjuntas de varios ámbitos asistenciales que en 2016 se sitúa en un 9% (ámbito "Otros").

Respecto al **Nº de actividades formativas impartidas**, aunque en números absolutos ha aumentado considerablemente el nº de actividades formativas impartidas y sigue siendo **AP quien predomina** respecto al resto de ámbitos (475 actividades) que supone el **37,49% del total de acciones formativas en 2016**, dicho porcentaje de actividades en AP disminuye considerablemente respecto al % de actividades en el resto de ámbitos (en 2015 fue 57,52%), siendo precisamente las actividades formativas para profesionales de Urgencias y “Otros: Formación conjunta de todos los ámbitos” las que aumentan su porcentaje sobre el total de acciones formativas impartidas en 2016 (24,78 y 24,39% respectivamente frente a 13,89 y 16,09% en 2015, confirmando la tendencia creciente y sostenida de la formación en el ámbito de Urgencias en los últimos 3 años.

**Gráfico 2**  
**Nº DE ACTIVIDADES por ámbito asistencial**  
Formación en materia de violencia de género  
Sistema Nacional de Salud  
Año 2016

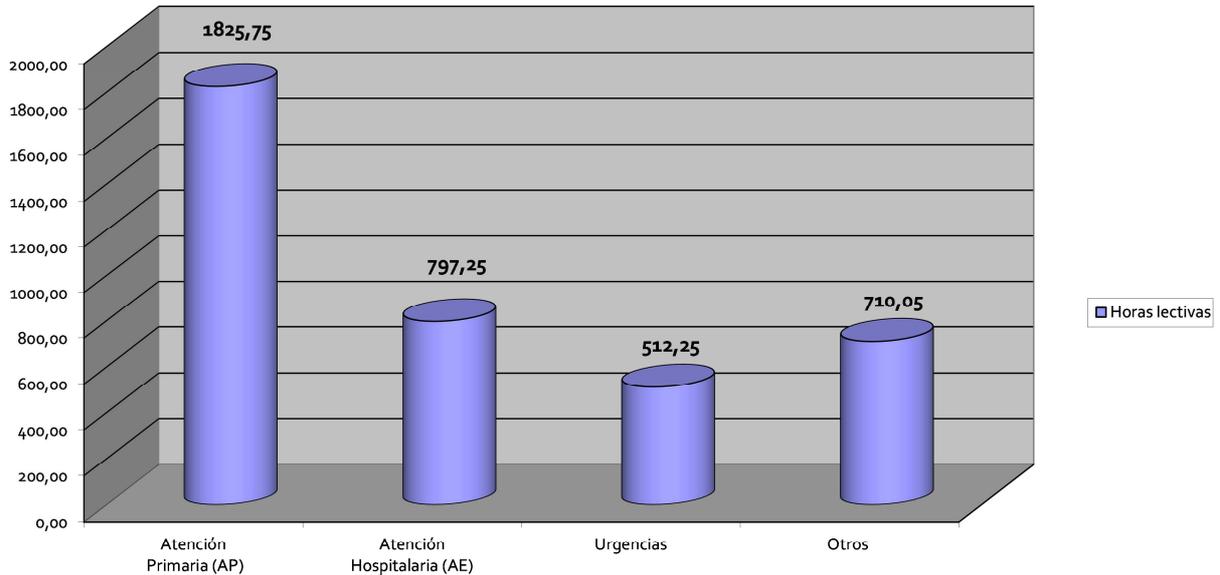


El ámbito OTROS se refiere a aquellas actividades formativas impartidas a profesionales de los diferentes ámbitos asistenciales en su conjunto (AP, AE, y Urgencias) o bien aquellas otras que siendo organizadas desde los servicios sanitarios cuentan también entre su alumnado, con la participación de profesionales de servicios sanitarios y de otros sectores implicados en la lucha contra la VG (justicia, fuerzas y cuerpos de seguridad, igualdad y servicios sociales, etc.)

Respecto al **Nº de horas lectivas impartidas**, en el año 2016, **sigue siendo AP la que más horas lectivas imparte en nº absoluto (1.825,75)** seguido de Atención Hospitalaria (797,25) y Urgencias (512,25). Aunque respecto a 2014, sigue siendo notable el crecimiento de nº de horas lectivas impartidas en Urgencias (176 en 2014) sin embargo en 2016 se invierten las cifras de crecimiento en relación con Atención Hospitalaria (AE), pasando Urgencias al tercer lugar (en 2015 se impartieron 755,75 horas lectivas en Urgencias). Respecto a las horas lectivas impartidas en formación conjunta de profesionales de diferentes ámbitos (“Otros”) se

mantiene consolidado el crecimiento de horas respecto a 2014 (156 horas) puesto que son 710,05 horas lectivas en 2016, aunque ligeramente inferior a la cifra de 2015 (725 horas).

Gráfico 3  
**Nº HORAS LECTIVAS por ámbito asistencial**  
Formación en materia de violencia de género  
Sistema Nacional de Salud  
Año 2016



Si comparamos los datos de 2015 y 2016 y hacemos un cálculo somero de la media aritmética que supone el nº total de horas dividido por el nº total de actividades formativas impartidas en cada ámbito asistencial, se confirma que siguen creciendo las actividades formativas que requieren un menor nº de horas lectivas, y que dicho crecimiento en 2016 respecto a 2015 se ha concentrado en la formación a profesionales del ámbito de Urgencias o del mix "Otros. Formación conjunta para varios ámbitos asistenciales", pues es donde más diferencias de media se dan.

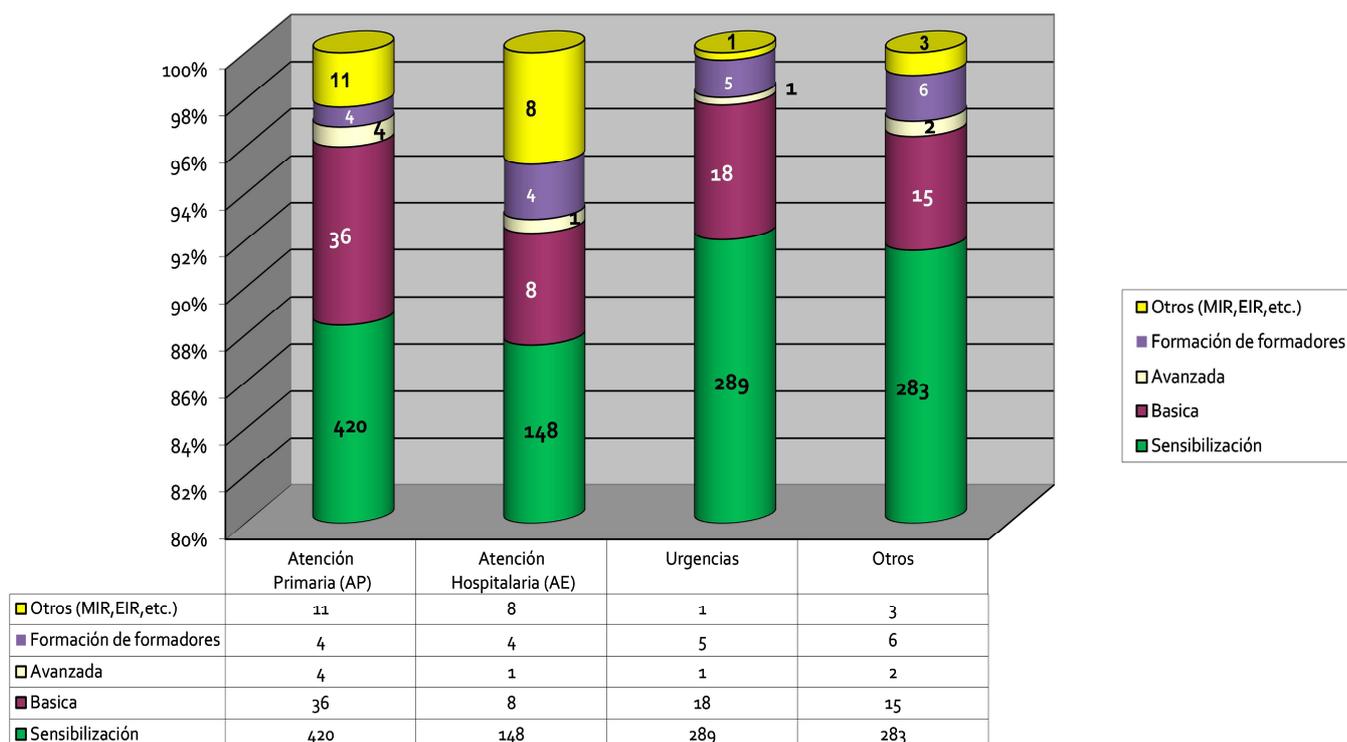
**TABLA 1. Formación VG en el SNS. Por ámbito Asistencial.**  
*Media Aritmética*  
**Horas lectivas/Nº Actividad impartida. 2016-2015**

ÁMBITO	2015			2016		
	Nº Actividades	Horas Lect.	Media hora/actividad	Nº Actividades	Horas Lect.	Media hora/actividad
AP	218	1327,25	6,09	475	1825,75	3,84
AE	68	555,75	8,17	169	797,25	4,72
URGENCIAS	53	755,75	14,26	314	512,25	1,63
OTROS. Formación Conjunta	61	725	11,89	302	710,05	2,35

Por otra parte, y profundizando en este análisis más cualitativo acerca de qué significado pueden tener estos crecimientos o descensos de horas lectivas de formación, respecto a 2014 e intentar ver la tendencia en los últimos 3 años, ayuda aún más, observar los datos cruzados en cuanto al tipo de actividad formativa impartida en cada ámbito asistencial.

Tal como nos muestra el gráfico siguiente, podemos observar que en el ámbito de Urgencias y en el mix de “OTROS. Formación conjunta para varios ámbitos asistenciales”, el notable crecimiento de actividades impartidas en ambos, se ha centrado en un mayor peso de las actividades de sensibilización confirmándose el **descenso que se mantiene en el número de actividades de formación avanzada**. El número total de actividades de formación avanzada en 2014 fue de 36, 30, 22 y 20 respectivamente en AP, AE, Urgencias y “Otros. Formación conjunta para varios ámbitos asistenciales”, mientras que en 2015 tomó los valores de 10, 3, 3 y 5 y en 2016 se ha situado en 4, 1, 1 y 2 respectivamente. También se observa que **la formación básica se sigue manteniendo con un peso más elevado en AP en referencia al resto de ámbitos**, y es **más visible el descenso** de dicha formación básica en el ámbito de Urgencias respecto a 2015.

**Gráfico 4**  
**TIPO DE ACTIVIDADES FORMATIVAS por ámbito asistencial**  
Formación en materia de violencia de género  
Sistema Nacional de Salud  
Año 2016

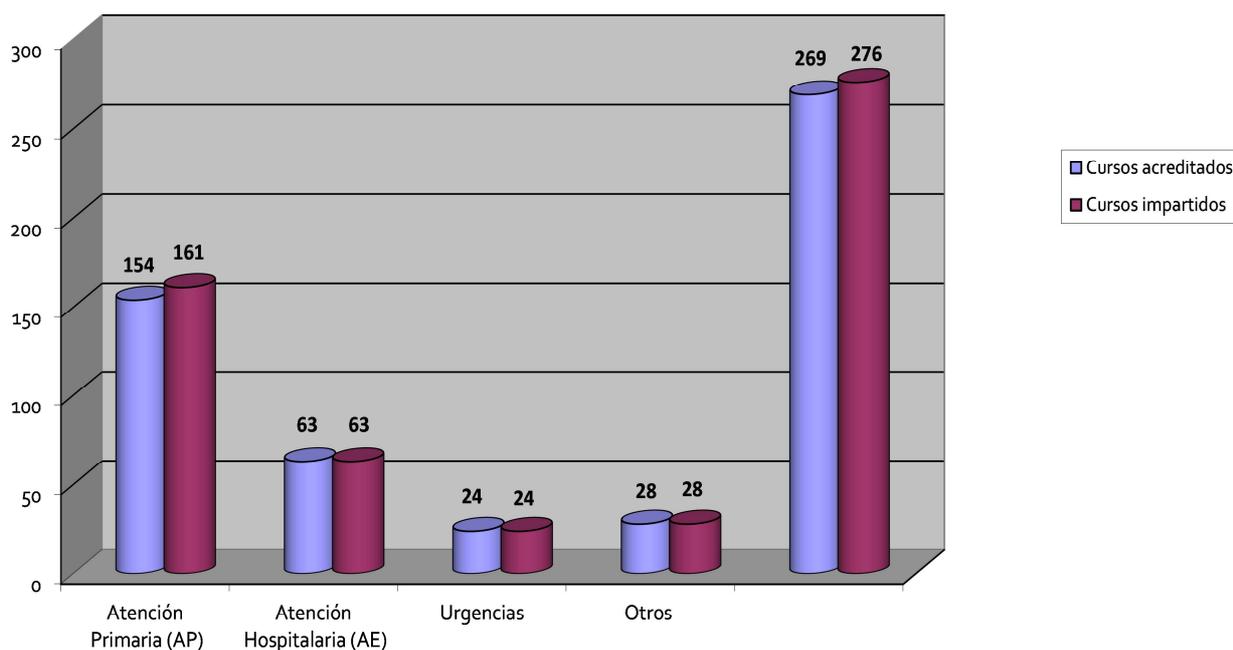


La acreditación de las actividades formativas se sitúa en el conjunto del SNS en un 97,46% como se ha señalado anteriormente. Como se puede observar en el gráfico siguiente, el porcentaje de acreditación **más elevado** corresponde a los ámbitos de **Urgencias y AE** (100%). En el ámbito de AP se sitúa en el 95,65%, probablemente es más baja por la proporción mayor de actividades de sensibilización en este ámbito, a pesar de impartirse en nº absoluto más actividades que en el resto de ámbitos. El porcentaje de acreditación en el caso de actividades conjuntas (Otros) se sitúa también en el 100%.

Durante 2014 la situación de la acreditación entre los diferentes ámbitos asistenciales mostró una tendencia similar aunque en AP fue bastante más baja (74,53%). En el caso de "Otros" la acreditación en 2014 era similar, pero en esta formación conjunta de todos los ámbitos se hacía más formación avanzada.

En cualquier caso, la metodología utilizada para contabilizar esta acreditación es semejante a la utilizada en años anteriores, no considerando la formación IR (interno residente) en el cálculo del % de actividades acreditadas (*sensibilización, básica, avanzada, formación de formadores, otras*), puesto que la IR se rige por los criterios de acreditación docente que le son propios, y se encuentra acreditada al 100% en todos los territorios.

**Gráfico 5**  
**Cursos ACREDITADOS vs. Cursos IMPARTIDOS**  
por ámbito asistencial  
Formación en materia de violencia de género  
Sistema Nacional de Salud  
Año 2016

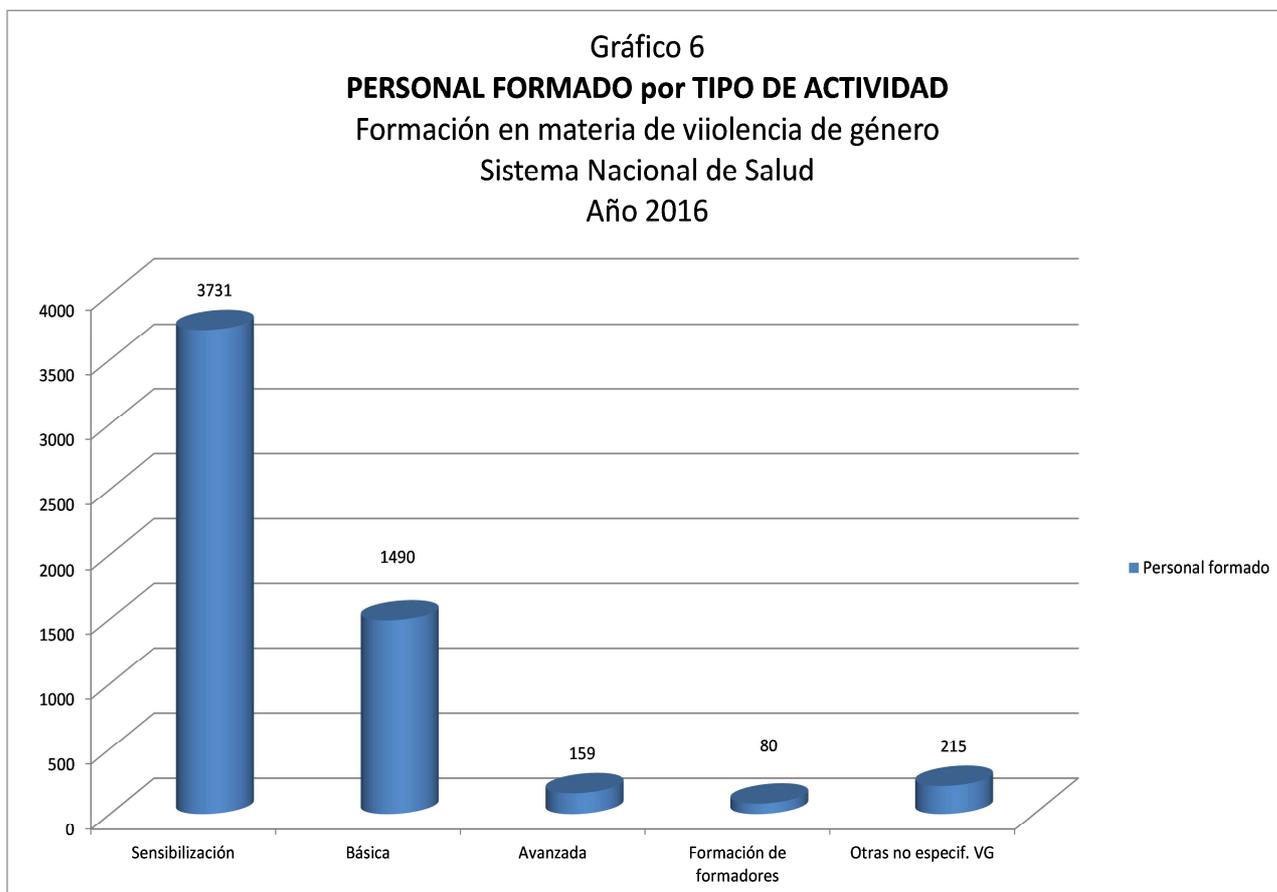


### Análisis por tipo de actividad formativa

Si observamos el **personal formado** por cada tipo de actividad, en 2016, destaca como en años anteriores el mayor número de profesionales que han asistido a **actividades de sensibilización** 3731 (4951 en 2014), seguido por **formación básica** 1490 (2257 en 2014) manteniendo cifras muy parecidas a las de 2015 (3388 y 1535 respectivamente).

Respecto a **formación avanzada**, 159 profesionales formados sigue siendo muy inferior en relación a profesionales que ha asistido a actividades de sensibilización o han recibido formación básica, manteniéndose la marcada tendencia decreciente desde 2014 (891 en 2014 y 239 en 2015), En el caso de la formación de formadoras/es, en 2016 se observa un ligero repunte respecto a 2015 (80 frente a 44), aunque siguen siendo cifras mucho menores que en 2014 (914).

Finalmente, el personal formado en actividades “Otras. No específicas VG”, que son las acciones formativas sanitarias que incluyen algún contenido relacionado con VG, pero que no son específicas de formación VG, también ha descendido en 2016, 215 frente a 393 en 2015.



Si ponemos en relación estos datos y los analizamos por ámbito asistencial, como ya veíamos en el Gráfico 4, podremos concluir que la mayor parte del personal formado en todos los ámbitos asistenciales en 2016 ha sido mediante **actividades de sensibilización**. **En el caso de la formación básica ha habido predominancia de profesionales de AP** que ha recibido dicha formación, **mientras que** las y los **profesionales de Urgencias fundamentalmente han recibido mayoritariamente actividades de sensibilización en 2016**.

La diferencia más notable con **2014**, es que entonces **en el ámbito de Urgencias predominaba la formación avanzada, y el número absoluto de actividades de formación avanzada era más elevada en todos los ámbitos por separado** (AP, AE y Urgencias), por lo que se contaba con más personal formado de forma más profunda en materia de lucha contra la violencia de género desde el ámbito sanitario. **Aunque en 2016 destaca que se ha duplicado prácticamente el nº de profesionales que han pasado por formación de formadores** (44 en 2015 y 80 en 2016) y que estos han sido de **todos los ámbitos asistenciales**. **No obstante, sigue siendo muy escaso** el nº de profesionales formados para formar a otros en todos los ámbitos.

También en lo que se refiere a la inclusión de contenidos sobre VG en programas formativos como es **la formación interno residente, se observa que es claramente más frecuente en AP**, siguiendo la tendencia de 2014 y 2015.

#### **Alumnado. Datos desagregados por sexo**

Respecto a los datos de participación desagregados por sexo, como en años anteriores, no todas las CCAA pueden ofrecerlos con este nivel de desagregación para los distintos tipos de acciones formativas y ámbitos asistenciales. Faltan las y los profesionales sanitarios formados en la Comunidad de Madrid (1872) que no queda visibilizado en este análisis desagregado por sexo.

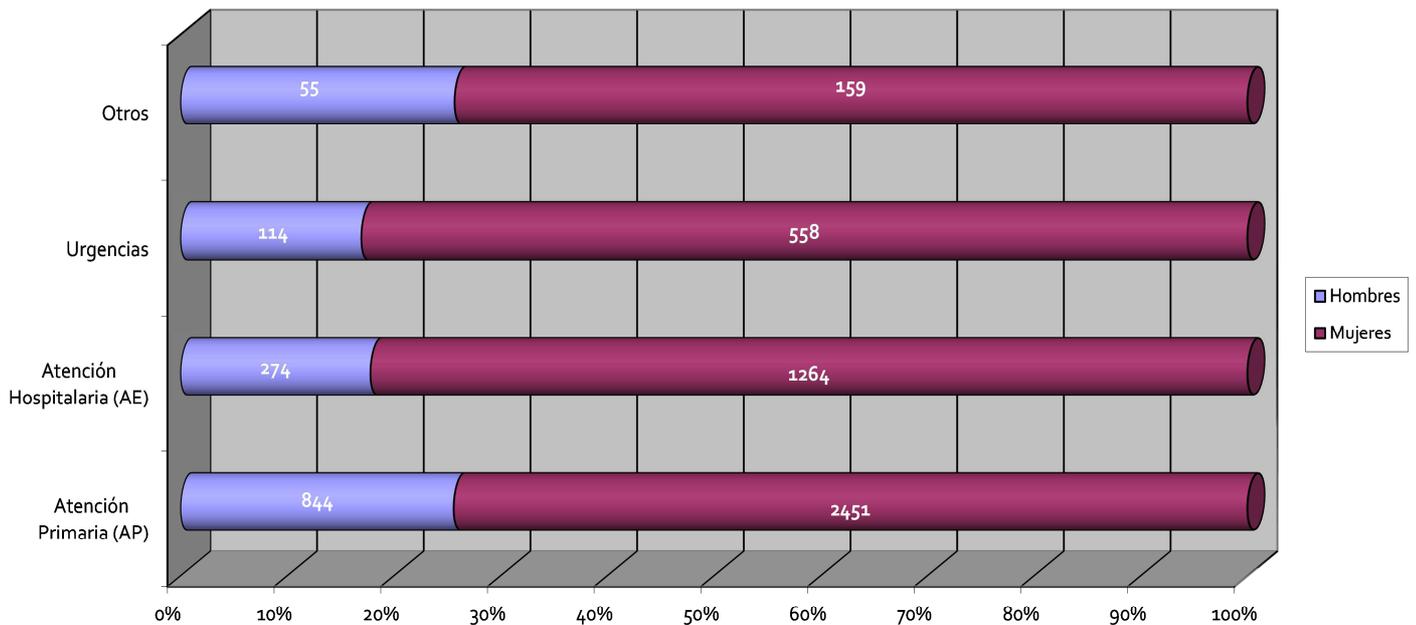
No obstante, con los datos desagregados proporcionados por la mayoría de CCAA, vuelve a confirmarse como en años anteriores, que **son las mujeres profesionales sanitarias las que más participan en la formación en materia de VG** respecto a sus homólogos masculinos, independientemente del ámbito asistencial donde desarrollen su trabajo.

Esto no sólo se explica por la clara feminización del sector sanitario, puesto que como veremos en los siguientes gráficos, hay perfiles profesionales sanitarios en los que los datos facilitados

demuestran que los hombres participan menos en la formación frente a la violencia de género si comparamos con la proporción real que los hombres tienen en esos mismos perfiles en los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud (por ejemplo: ginecología y obstetricia o psiquiatría).

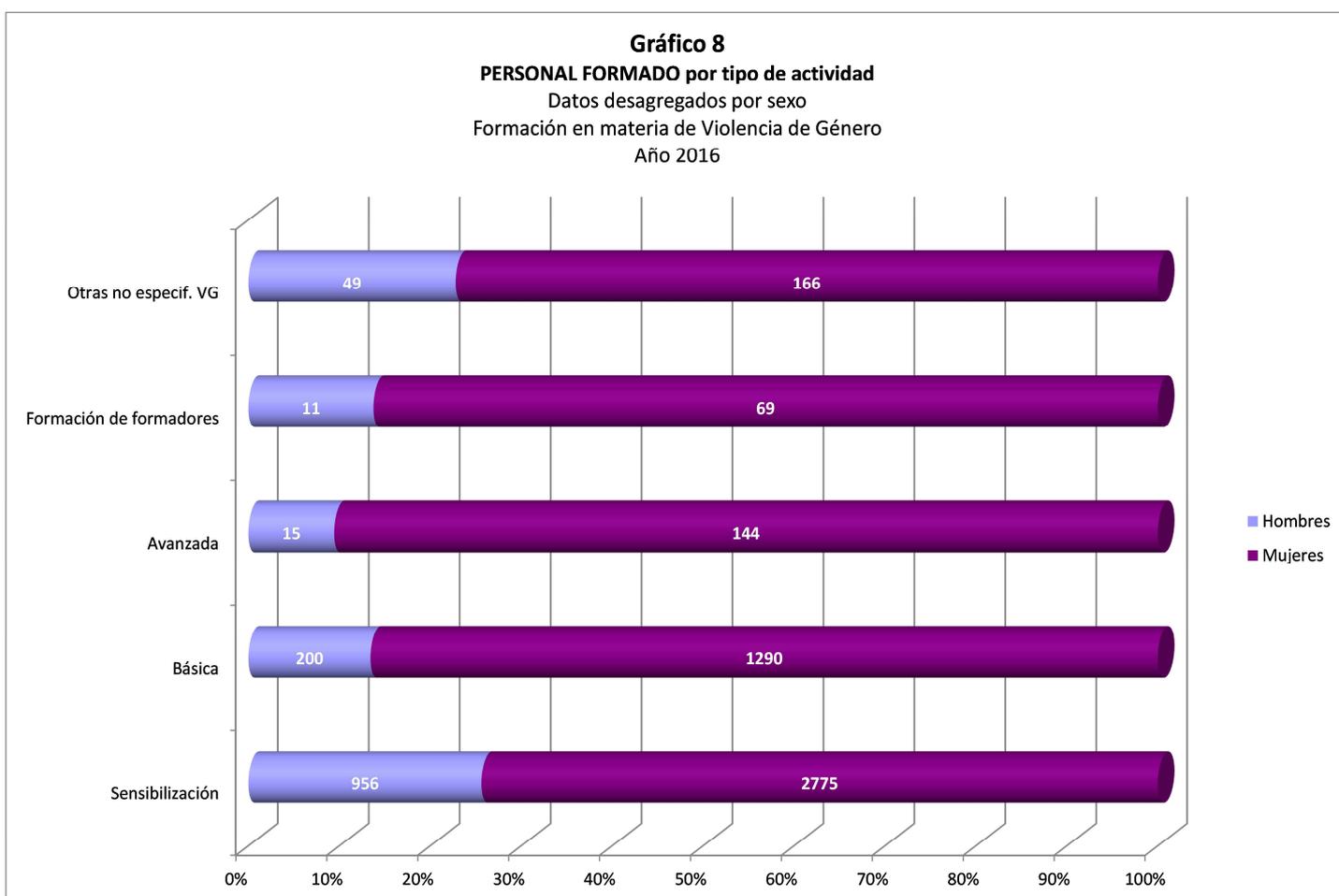
TABLA Gráfico 7: Personal formado por ámbito asistencial desagregado por sexo. TOTAL SNS. 2016			%	
ÁMBITO	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Atención Primaria (AP)	844	2451	25,61	74,39
Atención Hospitalaria (AE)	274	1264	17,82	82,18
Urgencias	114	558	16,96	83,04
Otros	55	159	25,70	74,30
	<b>1287</b>	<b>4432</b>	<b>22,50</b>	<b>77,50</b>

**Gráfico 7**  
**PERSONAL FORMADO por ambito asistencial**  
Datos desagregados por sexo  
Formación en materia de violencia de género  
Sistema Nacional de Salud  
Año 2016



Atendiendo al **tipo de actividad formativa**, en 2016, al igual que en 2014 y 2015, **la mayor participación de profesionales sanitarios hombres se da en las actividades de sensibilización (25,62%) o en actividades que contienen algún elemento formativo de VG aunque no sean específicas** de dicha materia (22,79%), aunque en menor porcentaje de participación en ambos casos si comparamos con 2015. Este descenso de participación masculina es generaliza en 2016 respecto a 2015 para todos los tipos de actividad formativa, excepto en el caso de formación avanzada, que tras el descenso de 2015 (7,62%) sube a niveles más altos de participación masculina que en el año 2014 (9,43%).

	PERSONAL FORMADO		%	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Sensibilización	956	2775	25,62	74,38
Básica	200	1290	13,42	86,58
Avanzada	15	144	9,43	90,57
Formación de formadores	11	69	13,75	86,25
Otras no especif. VG	49	166	22,79	77,21



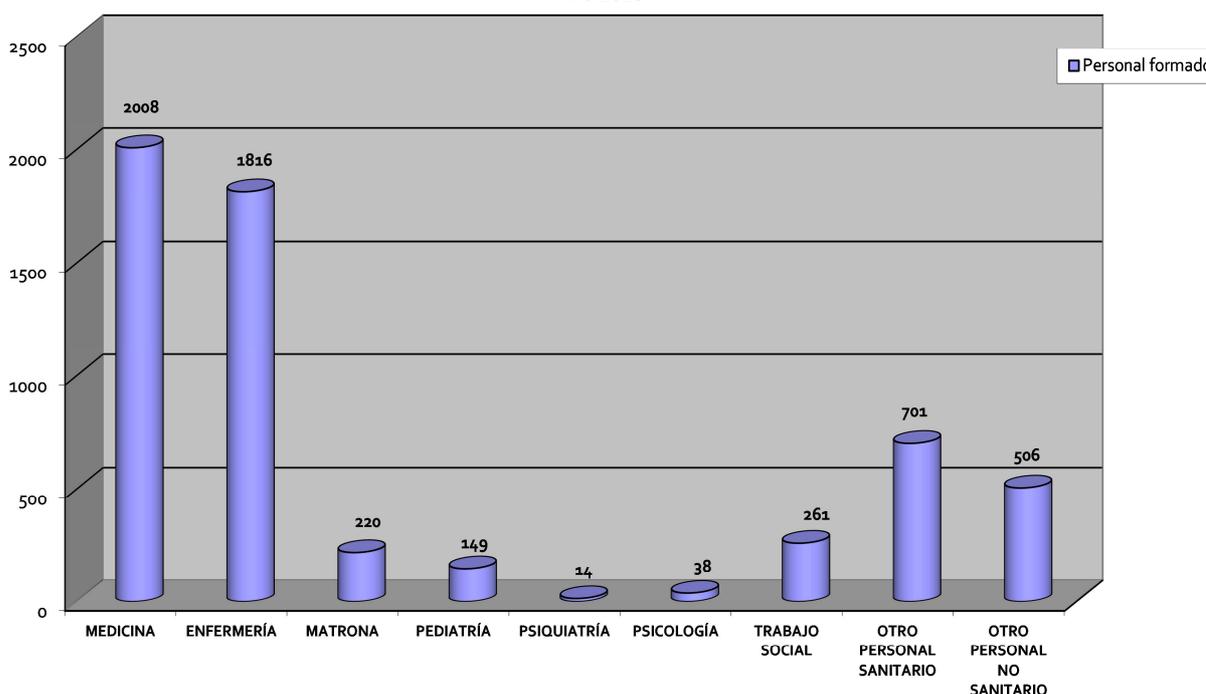
### Perfil profesional del alumnado

En cifras absolutas, el nº de profesionales formados de **enfermería y medicina sigue siendo el más numeroso como en años anteriores**, creciendo un poco medicina en 2016, respecto a 2014 y 2015 (1695 y 1493 respectivamente) y en el caso de enfermería también sólo un poco más alta que en 2015, pero continuando por debajo de la cifra de 2014 que fue 2149.

**Es necesario seguir impulsando la formación en actuación frente a la violencia de género** en perfiles como **psiquiatría (14)** y **psicología (38)** cuyas cifras en 2016 se mantienen casi como en 2015 (11 y 35 respectivamente).

Respecto a otros perfiles todavía minoritarios en este tipo de formación, como **pediatría y matronas**, por ser perfiles relacionados con la atención en contextos de mayor vulnerabilidad ante la violencia de género (hijas e hijos, mujeres embarazadas, mujeres e infancia), el año pasado **se recomendaba especial esfuerzo en su participación, y** parece que se ha seguido la recomendación. En **2016 ambos perfiles han experimentado un notable aumento**, 149 y 220 frente a valores de 35 y 113 en 2015. En el caso de Pediatría han aumentado incluso por encima de los valores de 2014 (50) aunque el nº de matronas todavía sigue siendo inferior a 2014 (341).

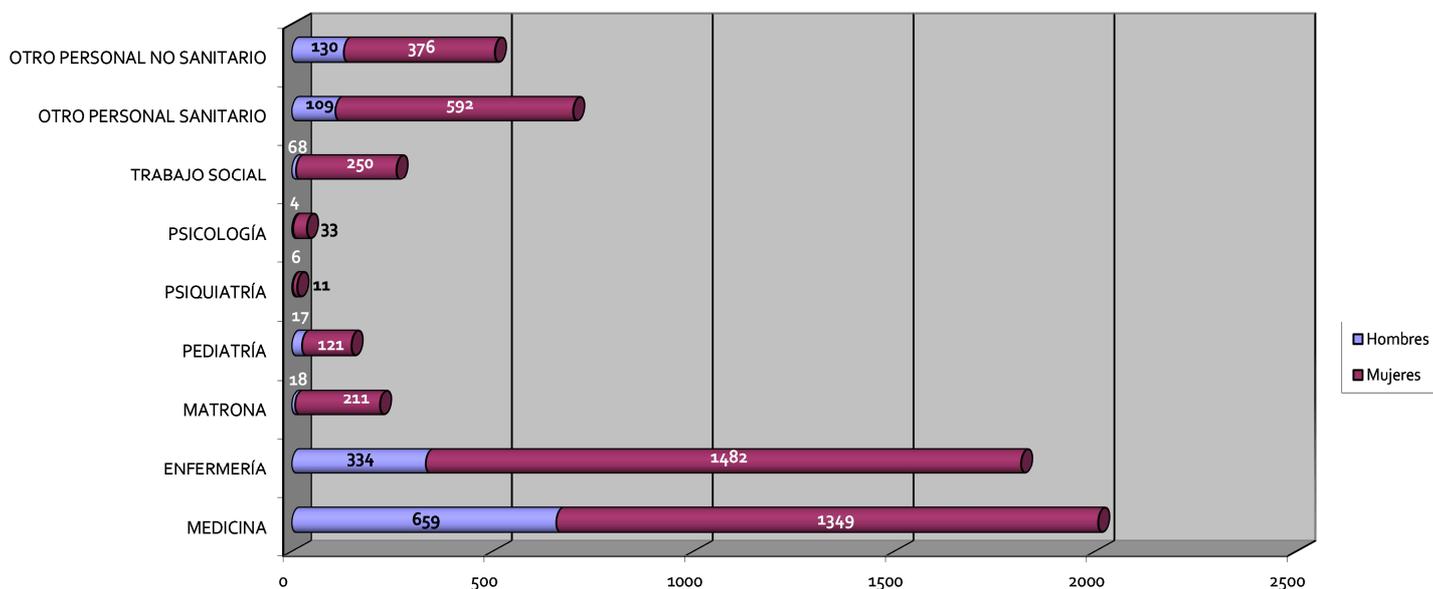
**Gráfico 9**  
**PERFIL DEL ALUMNADO**  
Formación en materia de violencia de género  
Sistema Nacional de Salud  
Año 2016



En la formación impartida durante 2016, sin embargo y estudiando **porcentajes de participación masculina**, se mantiene Medicina (32,82%) en el porcentaje más elevado, seguido de otro personal no sanitario (25,69%), psiquiatría y pediatría (21,43 y 21,14% respectivamente). En el resto de perfiles la participación masculina es inferior al 20%, incluyendo a enfermería (18,39%). Siendo **trabajo social** (4,21% frente a 5,05% en 2015) **y matronas** (4,09% frente a 12,39% en 2015) **los perfiles con menor participación masculina en este tipo de formación.**

No podemos hablar de tendencias generales que se mantengan en magnitudes similares desde 2012, debido a fluctuaciones esporádicas en la tendencia, que no se puede conocer con exactitud a qué se deben, dada la falta de datos desagregados por sexo en algunas CCAA en años puntuales, aunque en el caso de Medicina, Enfermería parece que son más reseñables así como para el personal no sanitario o para el grupo otro personal no sanitario.

**Gráfico 10**  
**PERFIL DEL ALUMNADO**  
Datos desagregados por sexo  
Formación en materia de violencia de género  
Sistema Nacional de Salud  
Año 2016

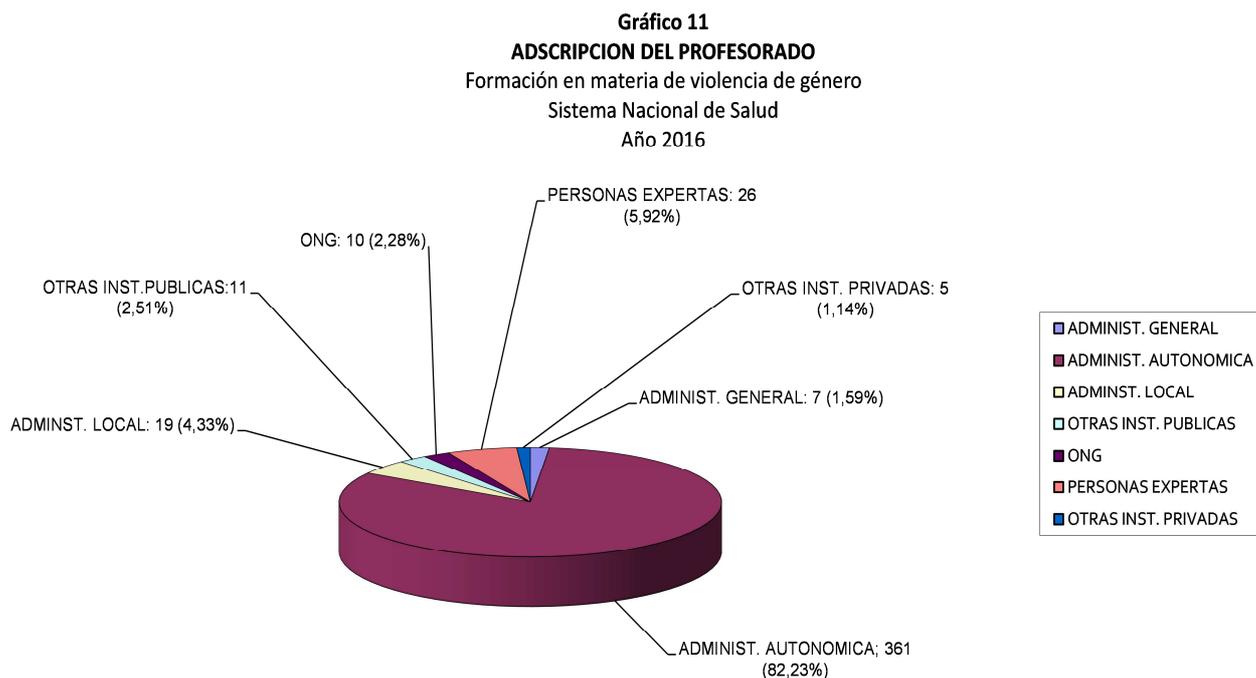


	MEDICINA	ENFERMERÍA	MATRONA	PEDIATRÍA	PSIQUIATRÍA	PSICOLOGÍA	TRABAJO SOCIAL	OTRO PERSONAL SANITARIO	OTRO PERSONAL NO SANITARIO
Hombres	659	334	9	26	3	4	11	109	130
Mujeres	1349	1482	211	123	11	34	250	592	376

Tabla. FORMACIÓN VG en el SNS. Perfil profesional del ALUMNADO. Año 2016																											
CCAA	MEDICINA			ENFERMERÍA			MATRONA		TOTAL	PEDIATRÍA			PSIQUIATRÍA			PSICOLOGÍA			TRABAJO SOCIAL			OTRO PERSONAL SANITARIO			OTRO PERSONAL NO SANITARIO		
	H	M	TOT	H	M	TOT	H	M		H	M	TOT	H	M	TOT	H	M	TOT	H	M	TOT	H	M	TOT	H	M	
Andalucía	289	483	772	176	466	642	1	23	24	0	0	0	0	0	0	0	4	4	5	39	44	57	220	277	79	185	
Aragón	55	144	199	12	96	108	0	7	7	0	18	18	0	0	0	0	0	0	0	18	18	16	44	60	7	13	
Asturias	160	240	400	79	330	409	0	18	18	4	19	23	1	9	10	1	7	8	1	30	31	9	40	49	8	42	
Baleares	5	35	40	0	40	40	0	5	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	1	1	0	3	
Canarias	5	10	15	3	6	9	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	0	3	3	0	0
Cantabria	19	30	49	2	30	32	0	8	8	0	6	6	0	0	0	0	1	1	0	15	15	1	9	10	0	0	
Castilla y León	28	75	103	8	114	122	3	49	52	8	41	49	0	0	0	0	0	0	0	65	65	15	34	49	5	34	
Castilla La Mancha	0	1	1	2	4	6	1	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	1	1	
Cataluña	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	
C. Valenciana	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	
Extremadura	17	44	61	12	14	26	0	2	2	0	2	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Galicia	9	68	77	0	10	10	1	13	14	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	6	6	0	0	0	0	0	
Madrid (Com.)	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	
Murcia	9	40	49	7	21	28	1	1	2	0	5	5	0	0	0	0	11	11	0	3	3	0	0	0	0	13	
Navarra	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	
País Vasco	35	132	167	19	246	265	1	68	69	10	25	35	2	1	3	0	1	1	3	30	33	11	216	227	2	12	
Rioja, La	9	30	39	8	58	66	0	8	8	0	0	0	0	0	0	1	8	9	1	37	38	0	9	9	0	0	
Ceuta	7	11	18	3	26	29	0	3	3	3	5	8	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	11	0	
Melilla	12	6	18	3	21	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	17	73	
<b>Total SNS</b>	<b>659</b>	<b>1349</b>	<b>2008</b>	<b>334</b>	<b>1482</b>	<b>1816</b>	<b>9</b>	<b>211</b>	<b>215</b>	<b>26</b>	<b>123</b>	<b>149</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>34</b>	<b>38</b>	<b>11</b>	<b>250</b>	<b>261</b>	<b>109</b>	<b>592</b>	<b>701</b>	<b>130</b>	<b>376</b>	

## Profesorado. Adscripción y perfil profesional

Como en años anteriores sigue siendo la **Administración Autónoma** la adscripción más frecuente del profesorado en este tipo de formación (89,52%) aumentando bastante respecto a 2014. La participación de otras instituciones privadas 1,6% se mantiene en tendencia (1,6% en 2014) y ONG's ha bajado un poco y se sitúa de nuevo en 0,9% como en 2014.

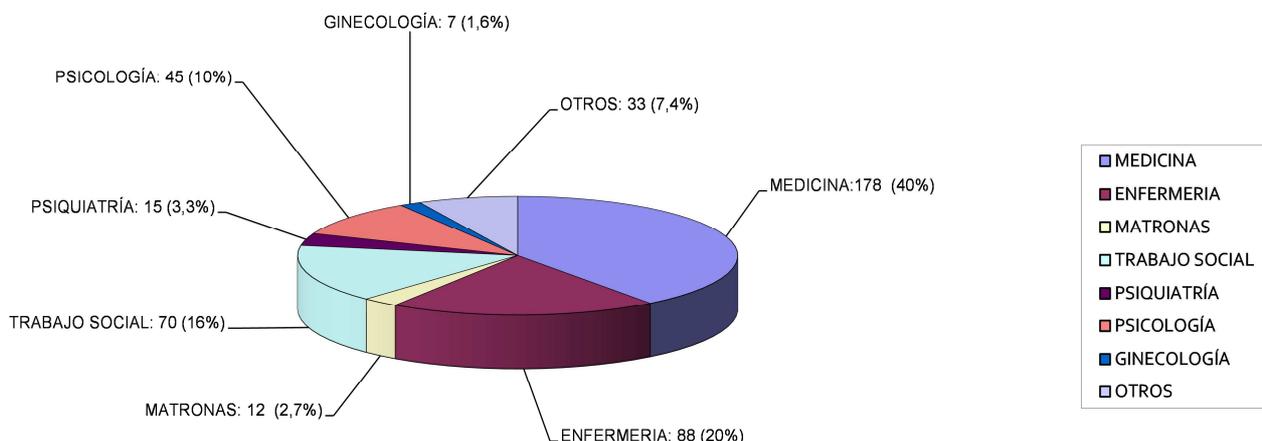


Respecto a los **perfiles profesionales, medicina y enfermería** siguen siendo los más frecuentes en estos equipos docentes (40 y 20% respectivamente en 2016, muy similar a 2015) seguidos de **trabajo social (16%) y psicología (10%)** como ocurría también en 2015 y 2014. En 2016 desciende respecto a 2015 con un 1,6% en profesorado de perfil ginecología y obstetricia, pero sigue siendo mayor que en 2014 (0,3% en 2014 y llegó a 2,7% en 2015)

Estas fluctuaciones de unos años a otros en el perfil del equipo docente, puede ser porque las actividades formativas que se hacen pueden ir específicamente orientadas a equipos de centros y perfiles concretos dentro del Plan de formación autonómico en materia de violencia de género para ese año.

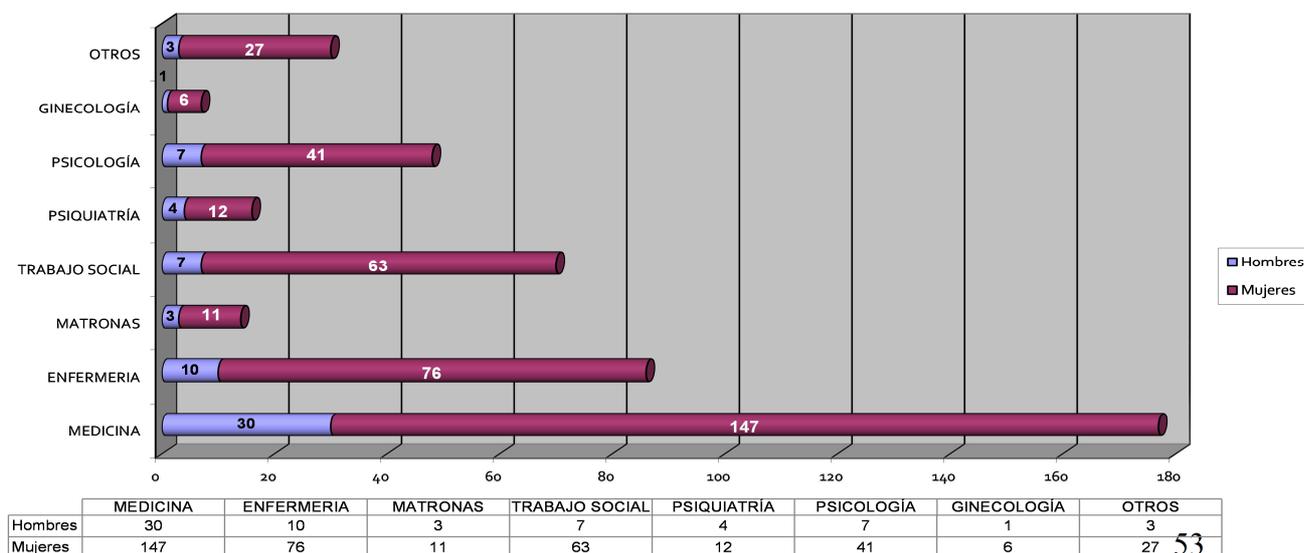
Tabla. FORMACIÓN VG EN EL SNS. Perfil profesional del PROFESORADO. Año 2016																												
	MEDICINA			ENFERMERIA			MATRONAS			PEDIATRÍA			TRABAJO SOCIAL			PSIQUIATRÍA			PSICOLOGÍA			GINECOLOGÍA			OTROS			
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	
Andalucía	7	59	66	7	38	45	0	0	0	0	0	0	6	25	31	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	1	1	
Aragón	1	5	6	0	3	3	0	3	3	0	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
Asturias	2	10	12	0	4	4	0	1	1	0	0	0	0	16	16	1	0	1	0	4	4	0	1	1	0	5	5	
Baleares	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
Canarias	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Cantabria	2	2	4	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	3	0	1	1	0	0	0	
Castilla y León	5	17	22	1	12	13	1	1	2	3	3	6	0	5	5	0	3	3	0	1	1	1	0	1	1	7	8	
Castilla La Mancha	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	
Cataluña	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	
C. Valenciana	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	0	ND	ND	ND	ND	ND	0	
Extremadura	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
Galicia	0	20	20	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	
Madrid	4	17	21	2	11	13	0	1	1	1	1	2	0	3	3	2	7	9	1	10	11	0	2	2	0	6	6	
Murcia	0	9	9	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	1	14	15	0	0	0	0	0	0	
Navarra	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	0	ND	ND	ND	ND	ND	ND	
País Vasco	2	4	6	0	1	1	0	3	3	0	3	3	1	1	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	6	7
Rioja, La	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	
Ceuta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Melilla	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Total SNS</b>	<b>30</b>	<b>148</b>	<b>178</b>	<b>11</b>	<b>77</b>	<b>88</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>63</b>	<b>70</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>38</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	

**Gráfico 12**  
**PERFIL DEL PROFESORADO**  
Formación en materia de violencia de género  
Sistema Nacional de Salud  
Año 2016



Observando los datos **desagregados por sexo, los hombres siguen teniendo menor presencia en los equipos docentes** respecto a sus homólogas mujeres, tal como ocurre en el alumnado. **Dentro de esta menor participación generalizada, es en perfiles como psiquiatría, matronas y medicina, seguido de psicología, en los que el profesorado masculino es más significativo en 2016 (27,17, 17 y 16% respectivamente).**

**Gráfico 13**  
**PERFIL DEL PROFESORADO**  
**Datos desagregados por sexo**  
Formación en materia de género  
Sistema Nacional de Salud  
Año 2016



	MEDICINA	ENFERMERIA	MATRONAS	TRABAJO SOCIAL	PSIQUIATRÍA	PSICOLOGÍA	GINECOLOGÍA	OTROS
Hombres	30	10	3	7	4	7	1	3
Mujeres	147	76	11	63	12	41	6	27

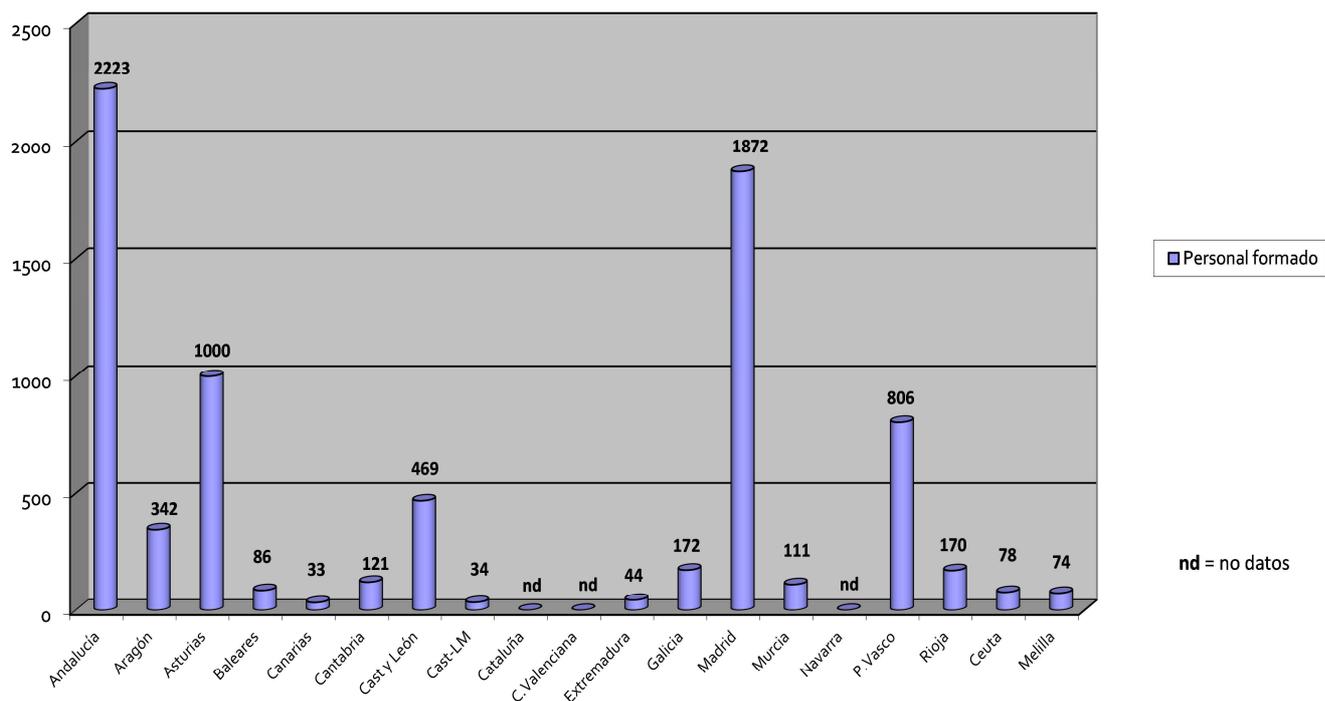
**1.2.2 DATOS DESAGREGADOS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS. Año 2016.**  
**Formación en materia de violencia de género**

En 2016 Cataluña no ha podido facilitar datos respecto a sus actividades formativas para la prevención, detección precoz y seguimiento sanitario de los casos de violencia de género detectados y registrados en sus servicios sanitarios.

Por otra parte, Comunidad Valenciana y Navarra, sólo han podido facilitar datos sobre actividades formativas realizadas en materia de violencia de género, pero no sobre el nº total de profesionales que han recibido dicha formación, ni sus datos desagregados por sexo.

No obstante como ya se comentaba en informes de años anteriores, parece que **sería más interesante expresar** el dato de profesionales que se han formado, mejor **en formato de tasa**, teniendo como denominador la población diana objetivo a ser formado, tanto recursos humanos totales como por los principales perfiles profesionales sanitarios implicados. Pero estas tasas todavía no se pueden construir. Son todavía escasas las CCAA que han proporcionado el dato del denominador, por la dificultad de cálculo que supone.

**Gráfico 14**  
**PERSONAL FORMADO por CCAA**  
Formación en materia de violencia de género  
Sistema Nacional de Salud  
Año 2016



Por ello, tal como se realizó con los datos de 2015, **se sugiere mejorar este tipo de informe con el cálculo de la tasa de personal formado en relación a la población de mujeres mayores de 14 años en cada año** (*fuentes del denominador: datos padrón INE para cada año, relativos a la población que se utiliza para el cálculo del denominador en las tasas de casos de VG detectados desde los servicios sanitarios y que se utilizan como denominador también para el cálculo de las tasas en la primera parte de este Informe*). Ello constituirá 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<sup>VI</sup>.

En el siguiente apartado de este informe, que se refiere al análisis de tendencias y evolución de datos de esta formación, se puede consultar la evolución de datos absolutos, tanto para el conjunto del SNS como por CCAA, desde el año 2010. No obstante, para ello se ha tenido en cuenta las tres CCAA que no facilitaron este año los datos de personal formado para no distorsionar las series temporales.

### Análisis por ámbito asistencial

Para este análisis desglosado por CA, sí se ha podido contar con los datos facilitados por C. Valenciana y Navarra, por tanto para 2016 se ha contado con 16 CCAA, Ceuta y Melilla (*se exceptúan de este cómputo sólo Cataluña*), destacando en el nº de acciones formativas Comunidad Valenciana, Asturias y Andalucía, seguidas por Aragón, Madrid y Castilla y León. Respecto a actividades formativas en **Atención Primaria** (AP) destaca claramente Comunidad Valenciana, debido a que desde algo más de un año, al ser el Cribado en violencia de género una prioridad para la Consellería, se han constituido comisiones en casi la totalidad de los 24 departamentos de salud de su CA, encargadas entre otras responsabilidades de la formación y sensibilización en todos los centros de salud, incluidas sesiones clínicas específicas. En el caso de Asturias las 5 ediciones de su formación básica mediante curso online a través de la plataforma de AP ha elevado el alcance de su formación

---

<sup>VI</sup> Definición de caso de Violencia de Género en el Sistema Nacional de Salud (SNS): Mujer mayor de 14 años atendida por el sistema sanitario que reconoce por primera vez sufrir maltrato.

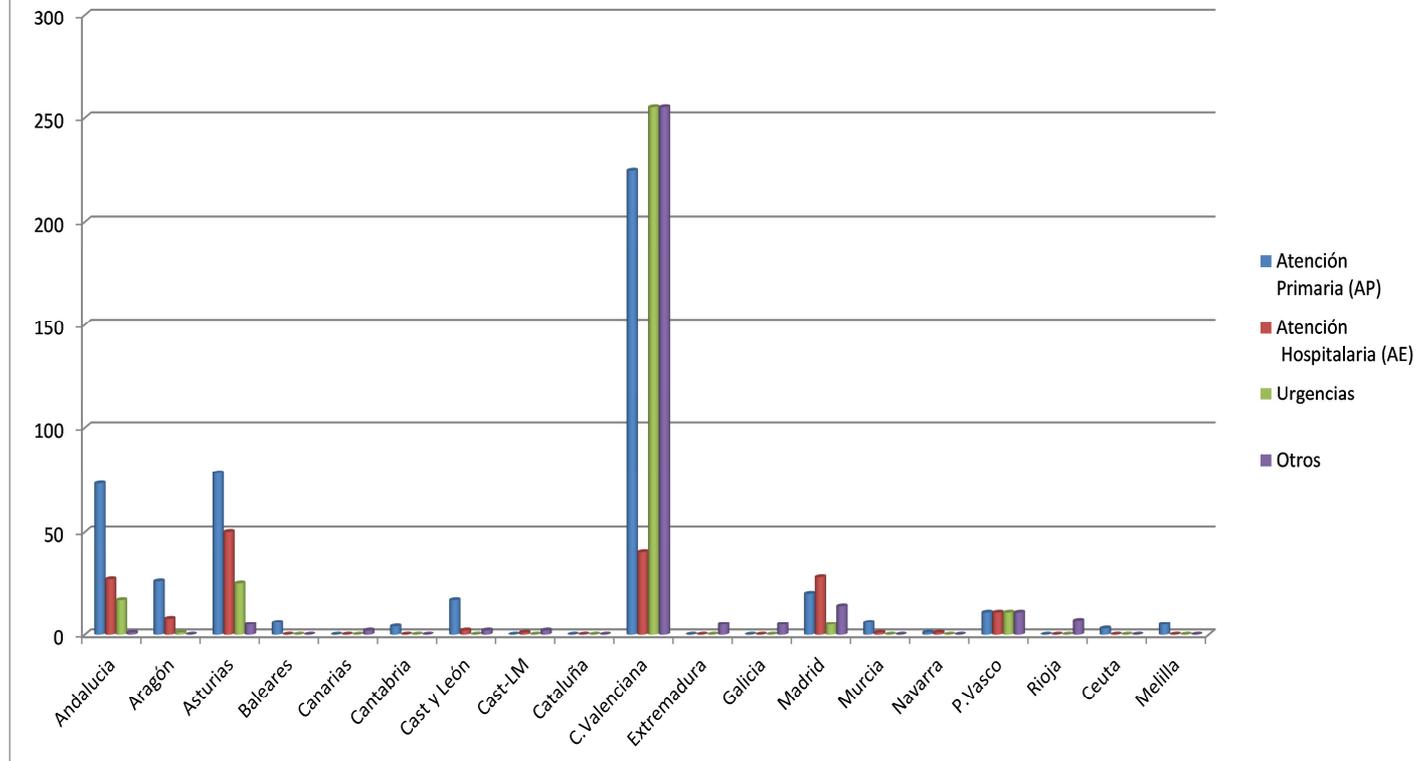
a más profesionales en este ámbito asistencial. Andalucía tiene un ligero ascenso respecto a 2015 y Madrid y Castilla y León descienden un poco respecto al año anterior.

En el ámbito de **Atención Hospitalaria (AE)** son de nuevo Asturias y C. Valenciana las que destacan, seguidas de Madrid y Andalucía en cuanto a actividades formativas realizadas en este ámbito. En el caso de **Urgencias** es la C. Valenciana, aunque por el nº de actividades de la modalidad "Otros", parece que estas actividades han sido realizadas de forma conjunta para profesionales de Urgencias tanto del ámbito de AP como de AE. Como en años anteriores Madrid es una de las CCAA con más actividades en esta modalidad de "Otros. Formación conjunta de profesionales de varios ámbitos asistenciales", seguido de lejos por País Vasco y La Rioja (en 2015 eran Galicia y Murcia) que por lo que vemos en la tabla, eligieron esta opción mix para formar profesionales en todos sus ámbitos asistenciales. En Extremadura, al igual que en Galicia, es esta modalidad conjunta de formación, la elegida en 2016.

**TABLA correspondiente al Gráfico 15.**  
**Nº Actividades impartidas**  
Formación VG por CA y ámbito asistencial  
**Año 2016**

	Atención Primaria	Atención Especializada	Urgencias	Otros
Andalucía	73	27	17	1
Aragón	26	8	1	0
Asturias	78	50	25	5
Baleares	6	0	0	0
Canarias	0	0	0	2
Cantabria	4	0	0	0
Cast y León	17	2	0	2
Cast-LM	0	1	0	2
Cataluña	0	0	0	0
C.Valenciana	225	40	255	255
Extremadura	0	0	0	5
Galicia	0	0	0	5
Madrid	20	28	5	14
Murcia	6	1	0	0
Navarra	1	1	0	0
P.Vasco	11	11	11	11
Rioja	0	0	0	7
Ceuta	3	0	0	0
Melilla	5	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>475</b>	<b>169</b>	<b>314</b>	<b>309</b>

**Gráfico 15**  
**Nº Actividades por ámbito asistencial**  
Formación en materia de violencia de género  
Sistema Nacional de Salud  
Año 2016



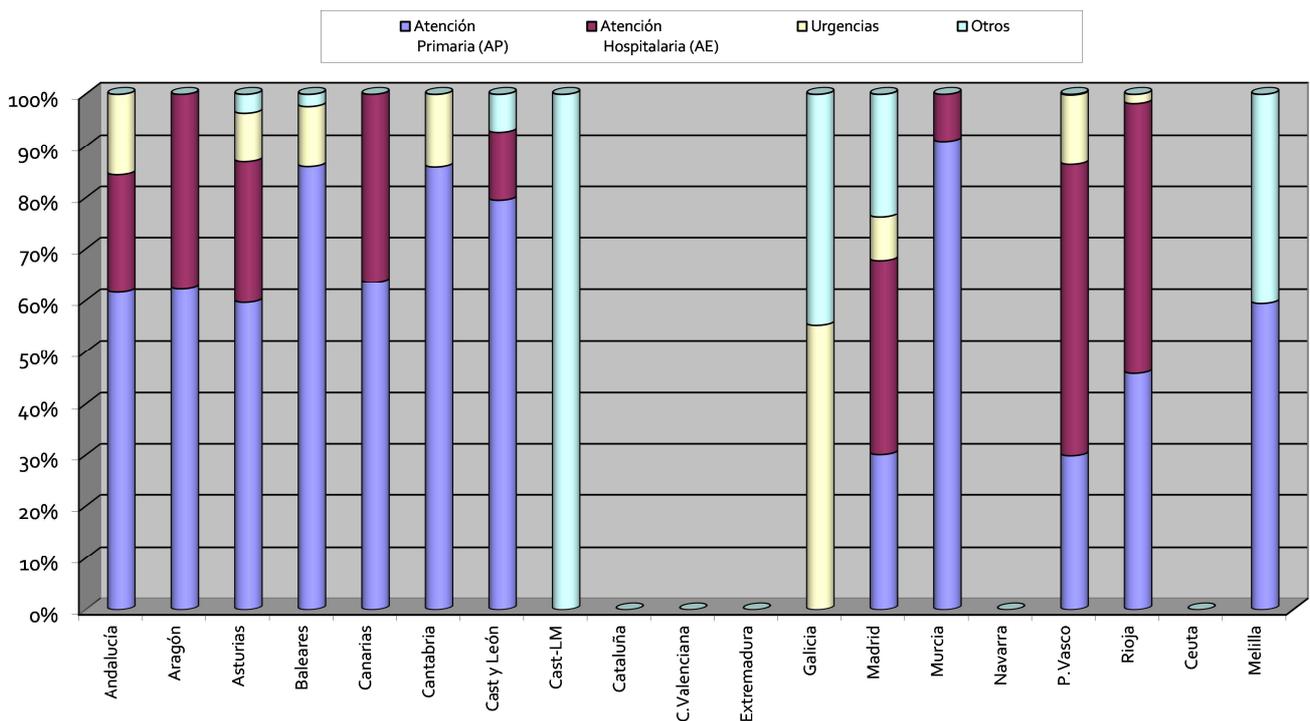
Respecto al **nº de profesionales formados**, contando con los datos de las CCAA que han podido ofrecerlos desglosados por ámbito asistencial, en el gráfico siguiente se puede observar que en el ámbito de **Urgencias** destaca Andalucía, seguida de País Vasco, Galicia y Asturias. Respecto a la modalidad de **"Otros"** (mix de profesionales de todos los ámbitos formados conjuntamente) destaca el nº de profesionales formados en valor absoluto en Galicia, aunque en Castilla-La Mancha con menos profesionales formados, esta se decanta como formato elegido para su formación, como en años anteriores. Le sigue en magnitud Asturias, Castilla y León y Melilla.

En **AP** destaca el nº de profesionales formados en Andalucía seguido por Asturias, Castilla y León País Vasco y Aragón. En el caso de **AE** o y C.Valenciana las que destacan en número de personal formado en **AE**, País Vasco mantiene su liderazgo con Andalucía, seguidos por Asturias y Aragón.

Tabla correspondiente al Gráfico 16. Formación VG Personal formado por Ámbito asistencial. SNS. Año 2016				
	Atención Primaria (AP)	Atención Hospitalaria (AE)	Urgencias	Otros
Andalucía	1371	507	345	0
Aragón	213	129	0	0
Asturias	597	273	94	36
Baleares	74	0	10	2
Canarias	21	12	0	0
Cantabria	104	0	17	0
Cast y León	373	62	0	34
Cast-LM	0	0	0	34
Cataluña	0	0	0	0
C.Valenciana	0	0	0	0
Extremadura	0	0	0	0
Galicia	0	0	95	77
Madrid	564	705	156	447
Murcia	101	10	0	0
Navarra	0	0	0	0
P.Vasco	241	456	108	1
Rioja	78	89	3	0
Ceuta	0	0	0	0
Melilla	44	0	0	30
<b>TOTAL</b>	<b>3781</b>	<b>2243</b>	<b>828</b>	<b>661</b>

no datos  
no datos  
los datos no se proporcionaron desglosados por ámbito  
no datos

**Gráfico 16**  
**PERSONAL FORMADO por Ámbito asistencial**  
Formación en materia de violencia de género  
Datos desagregados por CCAA  
Año 2016



### Análisis por tipo de actividad formativa

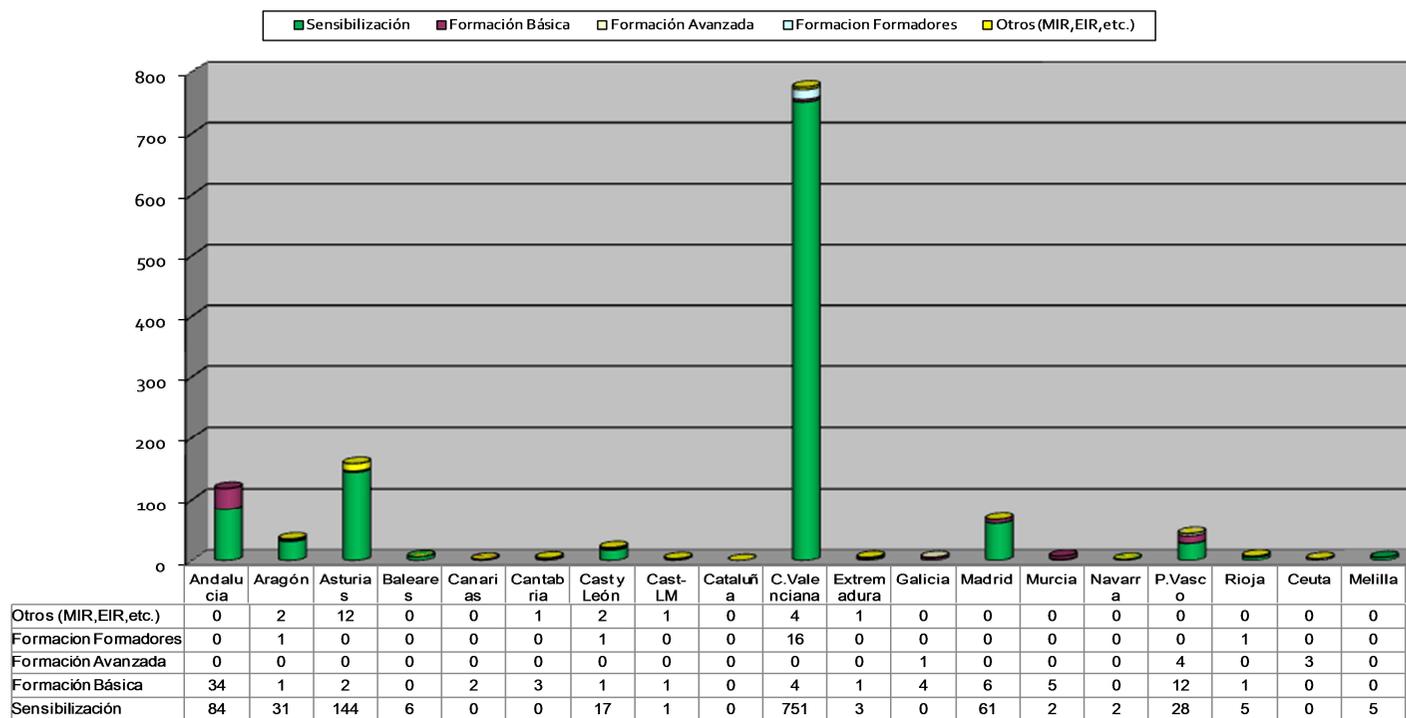
Tal como se comentó en apartados, en 2016 destaca la actividad formativa de la Comunidad Valenciana, fundamentalmente con **acciones de sensibilización**, debido a su apuesta por el Programa de Cribado durante dicho año. Le siguen Asturias Andalucía y Madrid aunque con menos acciones de este tipo. En la **formación básica** que en su conjunto en 2016 es muchísimo más baja que las acciones de sensibilización, sigue destacando Andalucía, seguida de País Vasco.

Respecto a la **formación avanzada**, salvo País Vasco y Ceuta junto con Galicia, nada se ha hecho en el resto de CCAA y las únicas que reportan la realización de **formación de formadores**, destaca C. Valenciana (16) que junto con **Aragón, Castilla y León y La Rioja** con sólo 1 acción en esta modalidad, son las únicas que la realizaron en 2016. En el caso de actividades formativas no específicas de VG, pero en las que se incluye esta materia, "**Otros**", en 2016 destaca Asturias. En este tipo de acciones se engloban con frecuencia aquellas en las que suelen participar profesionales en periodo de formación interno residente (MIR, EIR, PIR).

**TABLA correspondiente al Gráfico 17. FORMACIÓN VG por tipo de actividad . SNS. Año 2016**

	Sensibilización	Formación Básica	Formación Avanzada	Formacion Formadores	Otros (MIR,EIR,etc.)
Andalucía	84	34	0	0	0
Aragón	31	1	0	1	2
Asturias	144	2	0	0	12
Baleares	6	0	0	0	0
Canarias	0	2	0	0	0
Cantabria	0	3	0	0	1
Cast y León	17	1	0	1	2
Cast-LM	1	1	0	0	1
Cataluña	0	0	0	0	0
C.Valenciana	751	4	0	16	4
Extremadura	3	1	0	0	1
Galicia	0	4	1	0	0
Madrid	<b>61</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Murcia	2	5	0	0	0
Navarra	2	0	0	0	0
P.Vasco	28	12	4	0	0
Rioja	5	1	0	1	0
Ceuta	0	0	3	0	0
Melilla	5	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1140</b>	<b>77</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>23</b>

**Gráfico 17**  
**TIPO DE ACTIVIDAD**  
Formación impartida  
en materia de violencia de género  
Datos desagregados por CCAA  
Año 2016

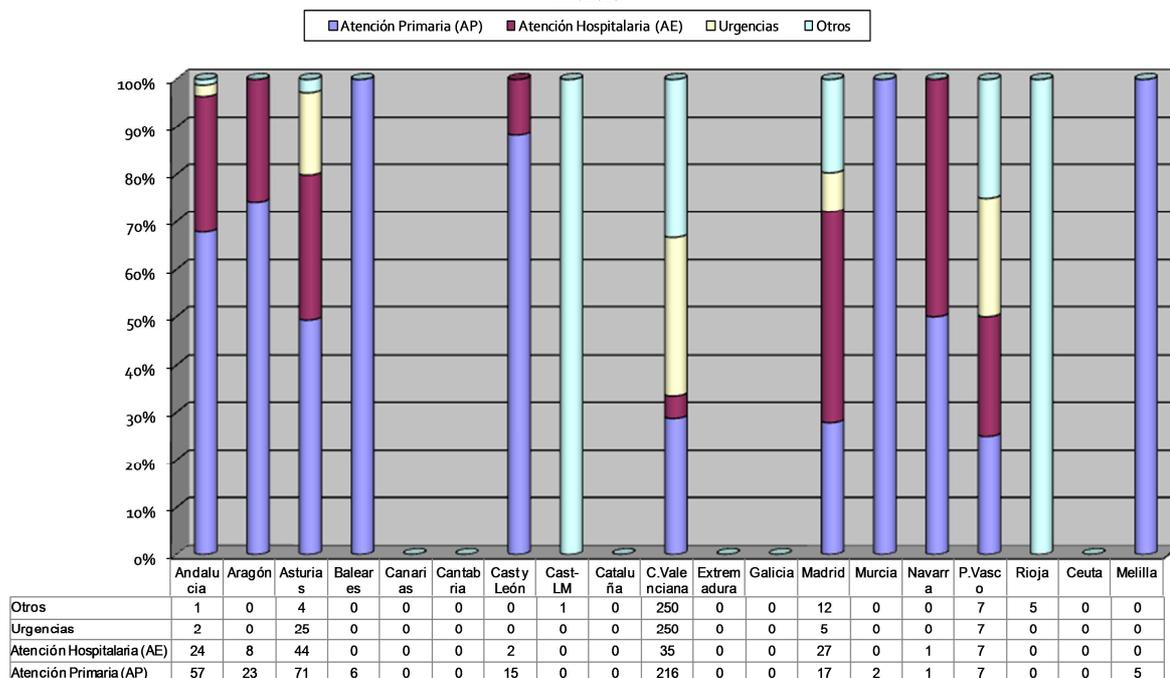


Si observamos cómo se distribuyen los diferentes tipos de actividad formativa dentro de cada ámbito asistencial para cada CCAA, podemos concluir que en 2016:

- Respecto a **actividades de sensibilización**, la Comunidad Valenciana con el nº absoluto más elevado en este tipo de acciones, las ha impartido en todos los ámbitos asistenciales, seguramente promovido por la idea de difundir al máximo la sensibilización de sus profesionales hacia el Cribado de VG. Sin embargo en CCAA como Baleares, Murcia y en Melilla, con muy pocas de estas actividades realizadas, las concentraron todas en el ámbito de Atención Primaria y otras como Castilla–La Mancha y Rioja es la modalidad que utilizan para sensibilizar a profesionales de todos los ámbitos en actividades de forma conjunta (Otros). Navarra sin embargo las reparte entre AP y AE.

Respecto a Urgencias las únicas que realizaron actividades de sensibilización específica sólo con personal de este ámbito fueron Andalucía, Asturias, Madrid y País Vasco, además de C. Valenciana.

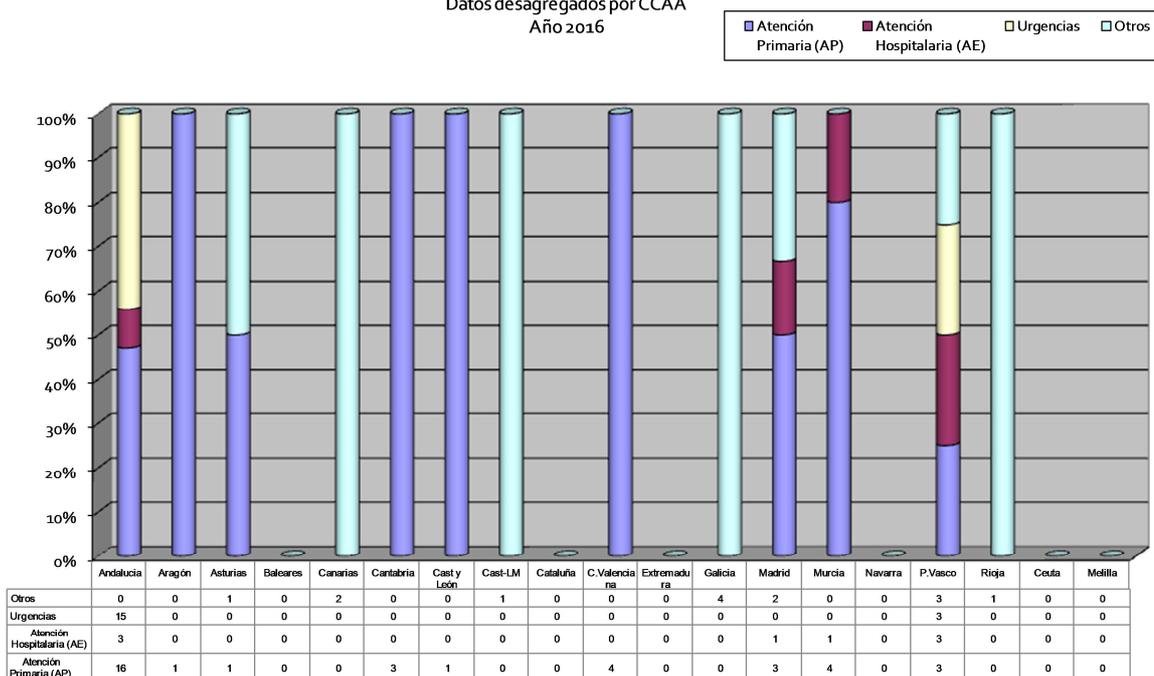
Gráfico 17A  
ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN por ámbito asistencial  
Formación en violencia de género  
Datos desagregados por CCAA  
Año 2016



En cuanto a la **formación básica**, entre las CCAA que llegaron a realizarla en 2016, se observa una clara polarización hacia realizarla con profesionales de AP o bien a realizarla de forma simultánea en actividades formativas conjuntas con profesionales de varios ámbitos asistenciales a la vez. De hecho las CCAA de Canarias, Castilla-La Mancha, Galicia y Rioja, no realizaron formación básica específica sólo con profesionales de AP.

Por otra parte, sólo en Andalucía y País Vasco se hizo formación básica en el ámbito de Urgencias y en AE específicamente. Siendo País Vasco el único que además de bajo el formato mixto de profesionales "Otros", realizó también por separado la formación básica en cada ámbito asistencial.

**Gráfico 17b**  
**FORMACIÓN BÁSICA por ámbito asistencial**  
Formación en materia de violencia de género  
Datos desagregados por CCAA  
Año 2016

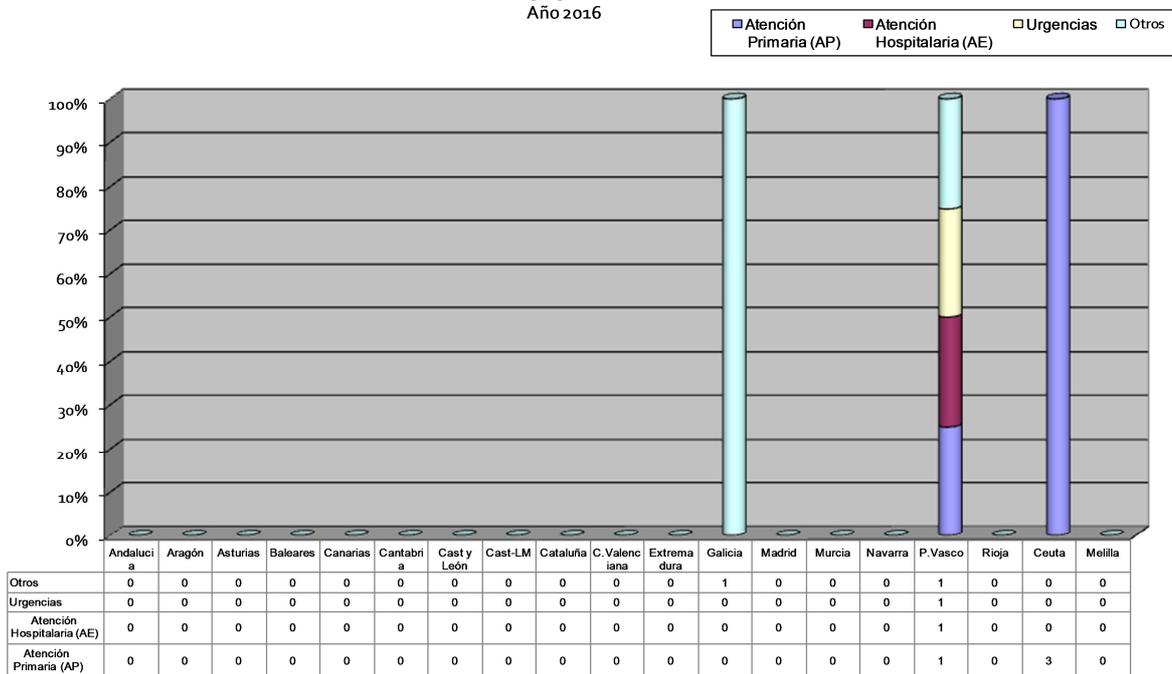


Respecto a la **formación avanzada y la formación de formadores**, como se observa en los gráfico 17c y 17d, sigue siendo las más escasas en cuando a modalidad formativa.

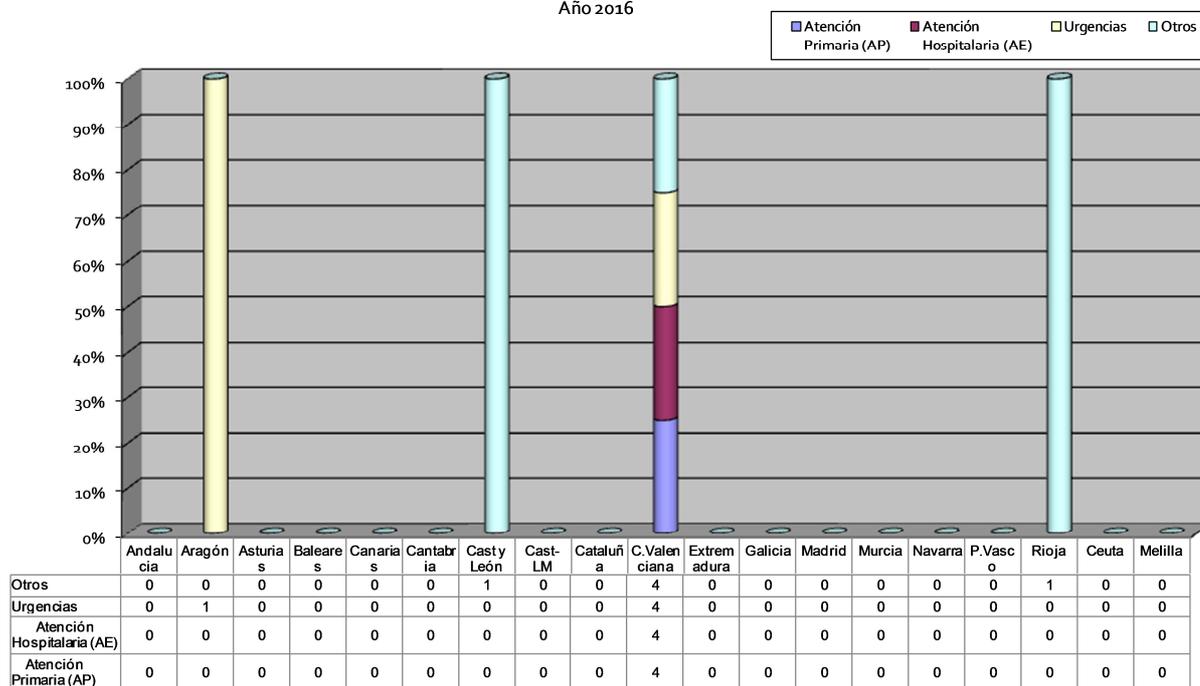
En 2016, sólo 2 CCAA, Galicia y País Vasco junto con Melilla realizaron formación avanzada. Siendo País Vasco la única que la impartió en todos los ámbitos asistenciales.

En el caso de la formación de formadores, como ya se comentó anteriormente, C. Valenciana la utilizó en todos los ámbitos asistenciales de forma concreta, sólo Aragón la realizó en Urgencias y Ceuta en AP, mientras Castilla y León y La Rioja la impartieron para profesionales de todos los ámbitos asistenciales en modalidad conjunta (Otros) .

**Gráfico 17C**  
**FORMACIÓN AVANZADA por ámbito asistencial**  
Formación en materia de violencia de género  
Datos desagregados por CCAA  
Año 2016



**Gráfico 17d**  
**FORMACIÓN DE FORMADORES por ámbito asistencial**  
Formación en materia de violencia de género  
Datos desagregados por CCAA  
Año 2016



En cuanto al **número de horas lectivas** Andalucía, Madrid y País Vasco presentan la mayor concentración de horas lectivas impartidas en términos absolutos, siendo Castilla-La Mancha, Ceuta y Melilla las que menos horas lectivas impartieron en 2016.

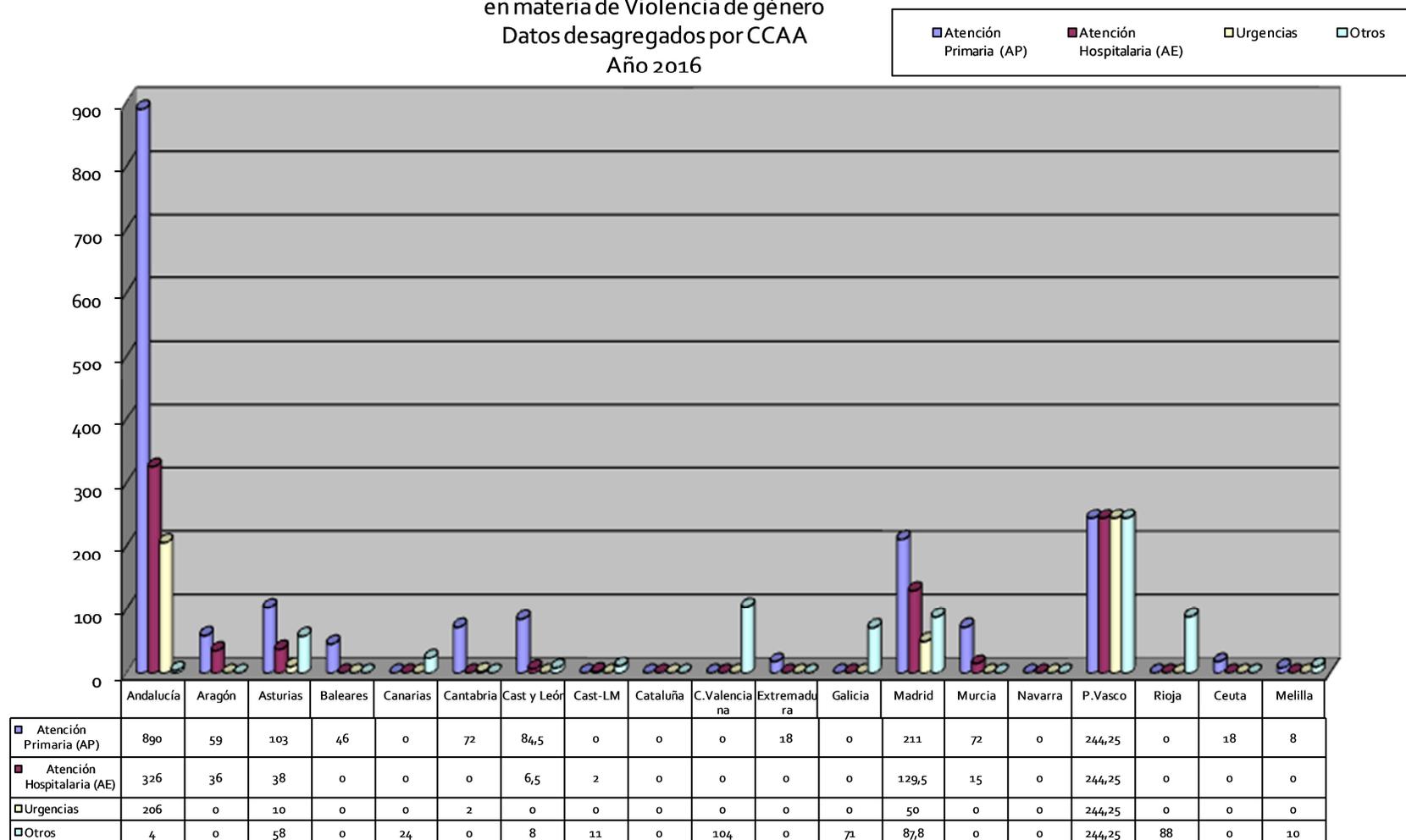
En País Vasco las horas lectivas se reparten ponderadamente igual en cualquier ámbito asistencial, al haber elegido predominantemente el tipo de actividades de formación conjunta para profesionales de todos los ámbitos asistenciales. En Andalucía el mayor nº de horas lectivas se concentra en AP, situándose en magnitudes próximas AE y Urgencias. Sin embargo en Madrid, las horas lectivas de formación en AP se sitúan sólo un poco por encima de las de AE.

No obstante, destaca Andalucía - bastante diferenciada- seguida del País Vasco, Madrid y Galicia respecto al nº de horas impartidas en el ámbito de Urgencias.

**Tabla correspondiente al Gráfico 18  
Formación VG. SNS. Año 2016.  
HORAS LECTIVAS por ámbito asistencial**

<b>Atención Primaria (AP)</b>	<b>Atención Hospitalaria (AE)</b>	<b>Urgencias</b>	<b>Otros</b>	<b>CCAA</b>
890	326	206	4	Andalucía
59	36	0	0	Aragón
103	38	10	58	Asturias
46	0	0	0	Baleares
0	0	0	24	Canarias
72	0	2	0	Cantabria
84,5	6,5	0	8	Cast y León
0	2	0	11	Cast-La Mancha
ND	ND	ND	ND	Cataluña
0	0	0	104	C.Valenciana
18	0	0	0	Extremadura
0	0	0	71	Galicia
211	129,5	50	87,8	Madrid
72	15	0	0	Murcia
ND	ND	ND	ND	Navarra
244,25	244,25	244,25	244,25	P.Vasco
0	0	0	88	Rioja
18	0	0	0	Ceuta
8	0	0	10	Melilla
<b>1825,75</b>	<b>797,25</b>	<b>512,25</b>	<b>710,05</b>	<b>TOTAL</b>

**Gráfico 18**  
**Nº de HORAS LECTIVAS**  
Formación impartida por ámbito asistencial  
en materia de Violencia de género  
Datos desagregados por CCAA  
Año 2016



### Análisis del personal formado: por tipo de activad y desagregados por sexo

En 2016 la mayoría del personal formado ha sido mediante **actividades de sensibilización**.

Andalucía y País Vasco junto con Asturias, Galicia y Cantabria destacan en el nº de profesionales que ha recibido **formación básica**.

En 2016, Galicia destaca seguida de Aragón, País Vasco y Asturias por el nº de profesionales que recibieron **formación avanzada**, destacando Rioja y Aragón por el nº de profesionales formados para **formación de formadores**. En este sentido, se desconocen los datos de Comunidad Valenciana respecto a los profesionales formados en las diferentes modalidades ya que sabemos que realizó las actividades formativas, pero no pudo facilitar este año el nº de profesionales formados por tipo de actividad.

Gráfico 19  
**PERSONAL FORMADO por tipo de actividad**  
Datos desagregados por CCAA  
Formación en materia de violencia de género  
Sistema Nacional de Salud  
Año 2016

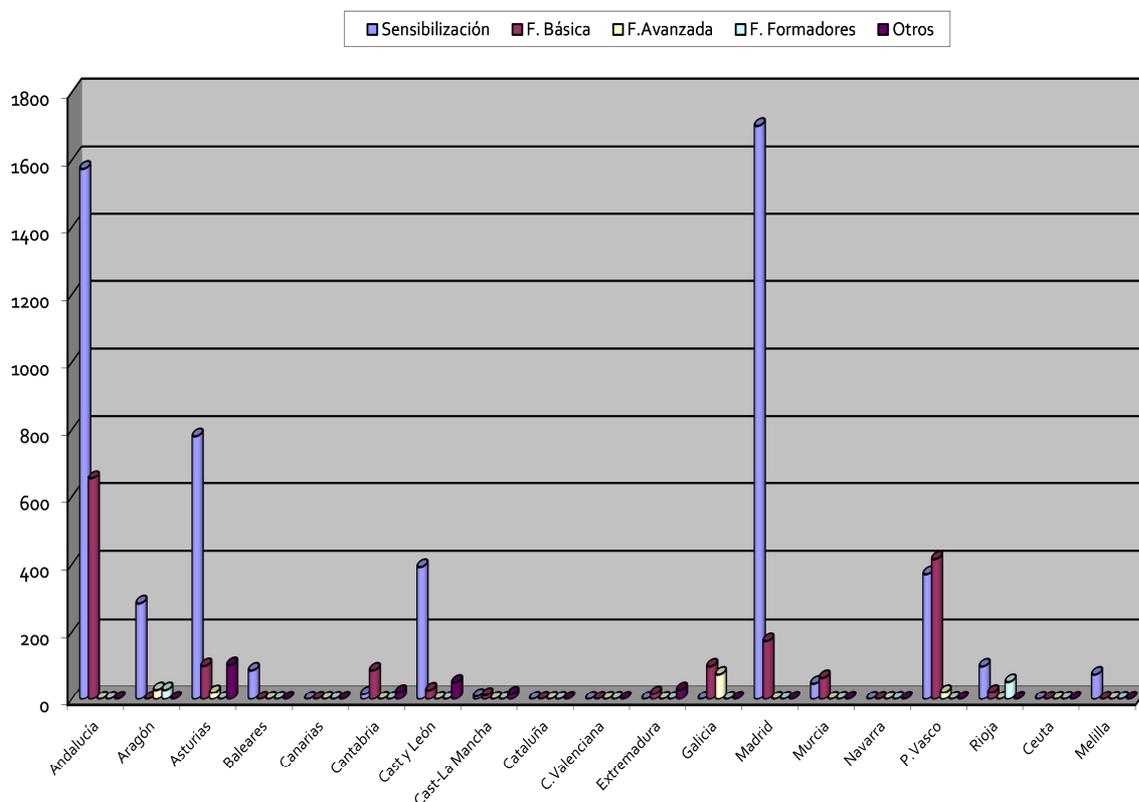


Tabla correspondiente al GRÁFICO 19 Formación VG. Año 2016 PERSONAL FORMADO por tipo de actividad						
	Sensibilización	F. Básica	F. Avanzada	F. Formado	Otros	
Andalucía	1574	654	0	0	0	
Aragón	286	0	28	28	0	
Asturias	780	99	19	0	102	
Baleares	86	0	0	0	0	
Canarias	0	0	0	0	0	
Cantabria	15	86	0	0	20	
Cast y León	392	27	0	0	50	
Cast-La Mancha	8	11	0	0	15	
Cataluña	0	0	0	0	0	no datos
C.Valenciana	0	0	0	0	0	no datos
Extremadura	0	16	0	0	28	
Galicia	0	98	74	0	0	
Madrid	1699	173	0	0	0	
Murcia	47	64	0	0	0	
Navarra	0	0	0	0	0	no datos
P.Vasco	371	415	20	0	0	
Rioja	98	20	0	52	0	
Ceuta	0	0	0	0	0	
Melilla	74	0	0	0	0	

Respecto a los **datos desagregados por sexo**, se mantienen en 2016 en las diferentes CCAA las tendencias observadas en los datos agregados para el conjunto del SNS, aunque debemos tener en cuenta que **no todas las CCAA , a fecha de hoy, tienen capacidad para proporcionar los datos desagregados por sexo y ámbito asistencial o para cada tipo de actividad formativa.**

Esto limita que no podamos sacar conclusiones más específicas en este sentido y que los datos parciales obtenidos para tener algo de información sobre ambos sexos en su acceso a las diferentes acciones formativas en cada ámbito asistencial no sumen lo mismo que cuando aportamos las cifras brutas de profesionales formados por ámbito asistencial o por tipo de actividad formativa.

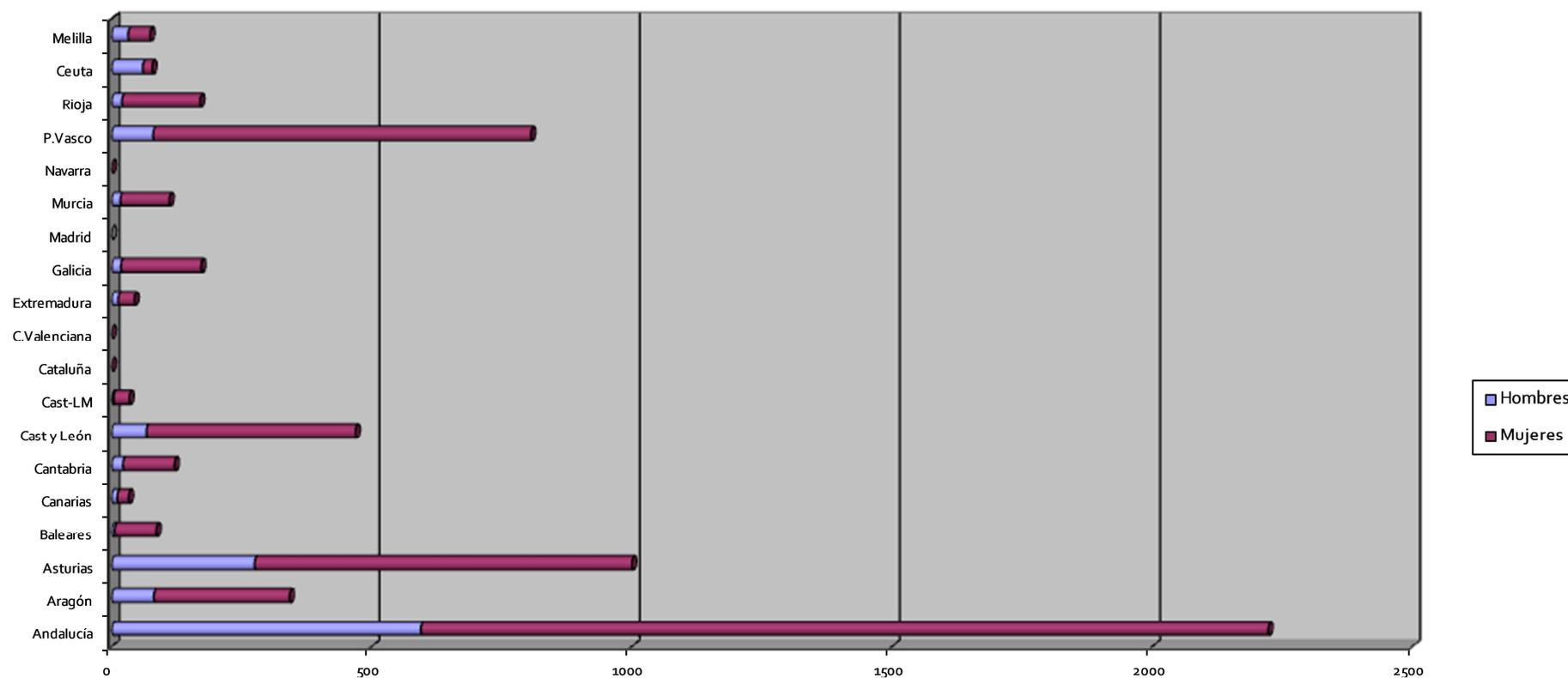
En 2015, los 2210 profesionales formados por Madrid, no se pudieron analizar ni visibilizarse en las tablas y gráficos que aportaban datos desagregados por sexo para el alumnado por tipo de formación recibida (sensibilización, básica, avanzada, etc.) ni por ámbito asistencial de procedencia (AP, AE. Urgencias).

Respecto a los datos de 2016, que son el objeto de análisis en este informe, vuelve a repetirse lo mismo en referencia a los 1872 profesionales que ha formado la Comunidad de Madrid en esta materia. Por otra parte, en el caso de la Comunidad Valenciana, al no haber podido aportar datos, tampoco se ha podido visibilizar qué ocurre con sus alumnas y alumnos en cuanto a su posicionamiento formativo según el tipo de formación a la que han accedido o desde qué ámbito.

Este es un aspecto que claramente hay que mejorar, y **se recomienda encarecidamente a las CCAA que procedan a normalizar los formularios de recogida de estadísticas de formación de profesionales en materia de violencia de género, desagregadas por sexo**, tanto por ámbito asistencial como por 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 la proporción más igualitaria posible.

Aunque el sector sanitario sea un sector donde hay más mujeres trabajadoras, existe cierto sesgo en cuanto a acudir 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 construidas para el conjunto del SNS a partir de los datos proporcionados por las CCAA que los han podido recoger

**Gráfico 20**  
**Personal formado por CCAA**  
Formación en materia de violencia de género  
Datos desagregados por sexo  
sistema Nacional de Salud  
Año 2016



	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Cast y León	Cast-LM	Cataluña	C.Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	P.Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
Hombres	594	81	275	6	11	22	67	4	0	0	13	18	0	17	0	80	20	60	32
Mujeres	1629	261	725	80	22	99	402	30	0	0	31	154	0	94	0	726	150	18	42

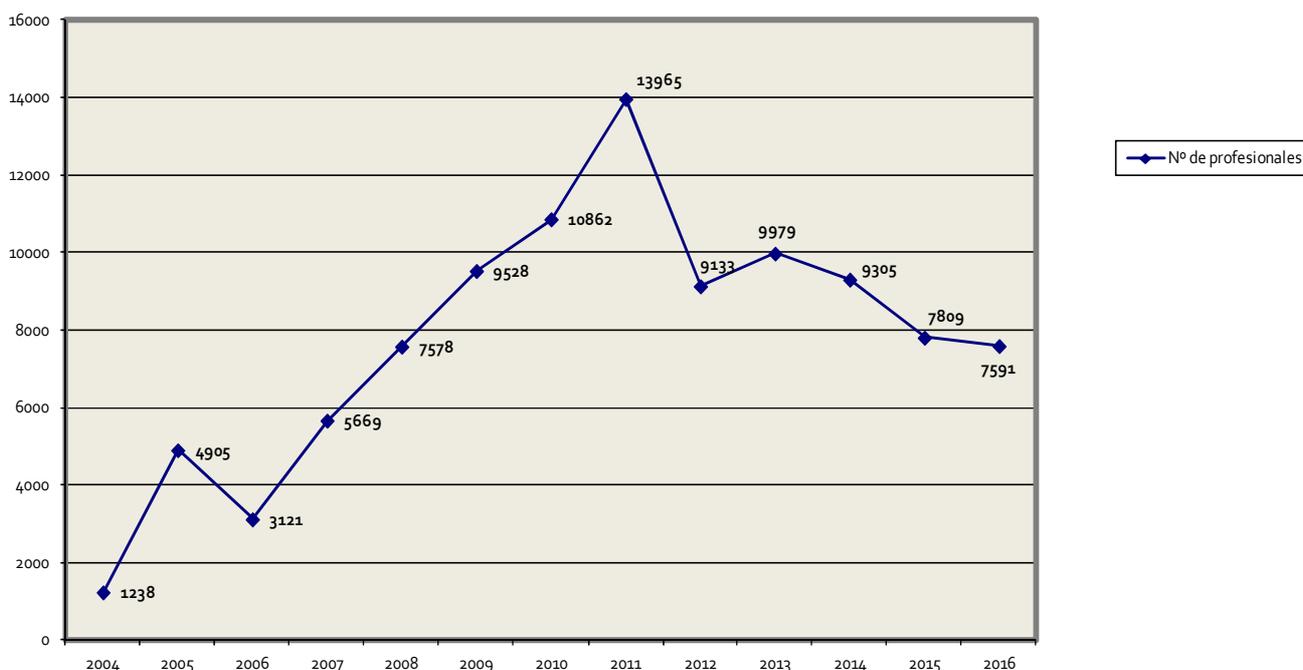
### 1.2.3. EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PERÍODO 2004-2016

La tendencia decreciente en el nº de profesionales formados en materia de violencia de género en el conjunto del SNS continúa su tendencia descendente desde 2011, situándose en 2016 en niveles equivalente a los de 2008, tal como se observa en el gráfico 21.

**Se puede confirmar la tendencia decreciente** a pesar de no contar en 2016 con los datos de personal sanitario formado en Cataluña, Comunidad Valenciana y Navarra, puesto que en 2015 tampoco se disponía de datos de las dos primeras y respecto a Navarra formaron 85 profesionales respectivamente.

No obstante, en 2016 algunas CCAA han conseguido vencer esta tendencia decreciente del conjunto del SNS. En concreto, Asturias, La Rioja y País Vasco, son las que más han crecido en el nº de profesionales formados respecto al año anterior, duplicándose en todas ellas dicha cifra. También han crecido aunque en menor proporción Aragón y Cantabria junto con Andalucía, tal como se puede observar en el gráfico 22.

Gráfico 21  
Nº DE PROFESIONALES  
Formación en materia de violencia de género  
Sistema Nacional de Salud (SNS)  
Evolución 2004-2016



**Gráfico 22**  
**Nº DE PROFESIONALES por CCAA**  
Formación en materia de violencia de género  
Evolución 2008-2016

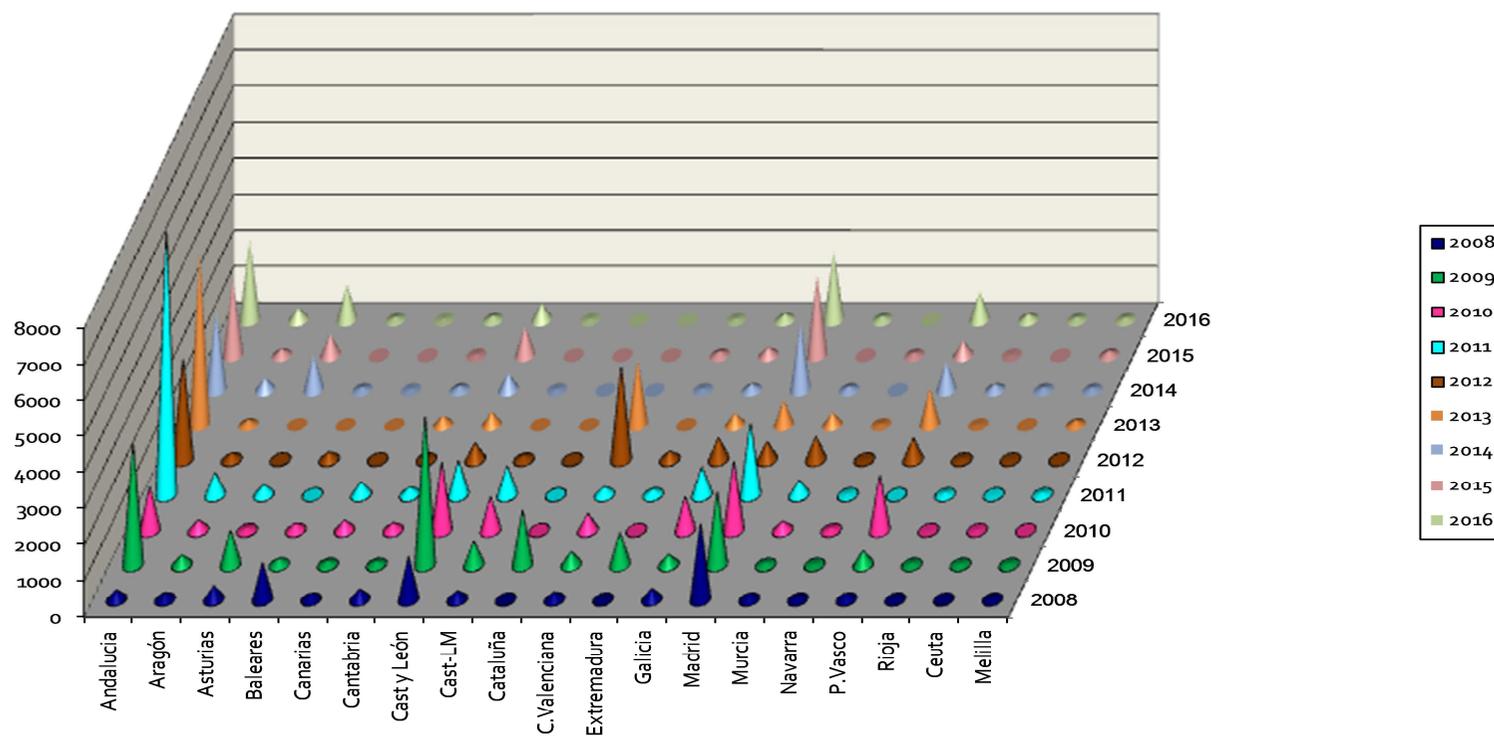
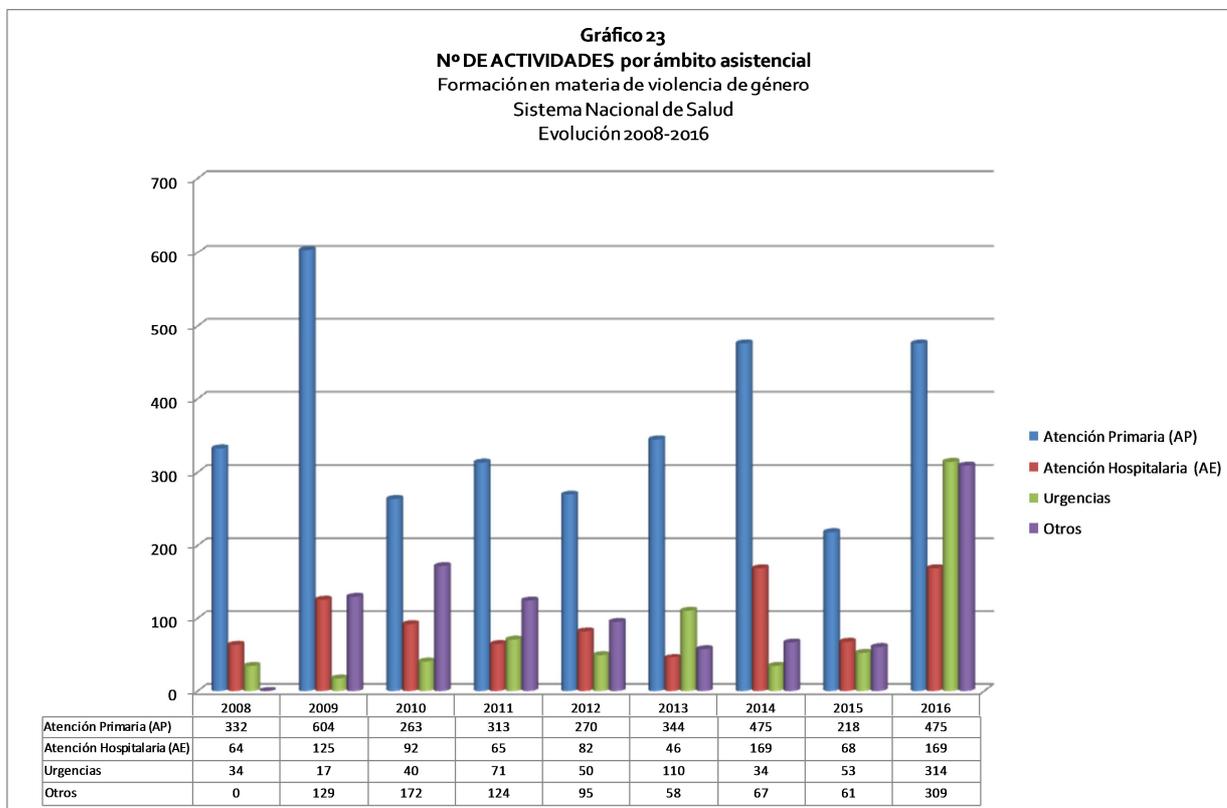


TABLA correspondiente al GRÁFICO 22. Evolución personal formado por CCAA. 2008-2016

AÑO	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Cast y León	Cast-LM	Cataluña	C.Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	P.Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
2008	278	204	396	1030	167	306	0	250	0	214	20	319	2127	175	104	181	36	0	62
2009	3322	277	975	192	119	112	4100	659	1508	368	899	292	2019	85	50	397	67	57	57
2010	1186	289	84	199	287	213	1867	913	0	461	0	920	1896	260	86	1498	15	38	2
2011	7299	612	0	0	358	213	941	789	0	226	160	771	1974	402	44	0	80	15	81
2012	2788	192	nd	224	0	62	464	128	nd	2587	242	609	494	641	28	589	59	24	2
2013	4772	148	nd	nd	0	269	370	nd	nd	1813	nd	342	682	353	47	1016	23	nd	144
2014	2394	114	489	nd	0	178	398	nd	nd	925	1369	100	1780	nd	264	1015	76	nd	203
2015	2108	187	593	nd	0	39	802	nd	nd	nd	120	227	2210	nd	85	399	19	nd	138
2016	2223	342	1000	86	33	121	469	34	nd	nd	44	172	1872	111	nd	806	170	78	74

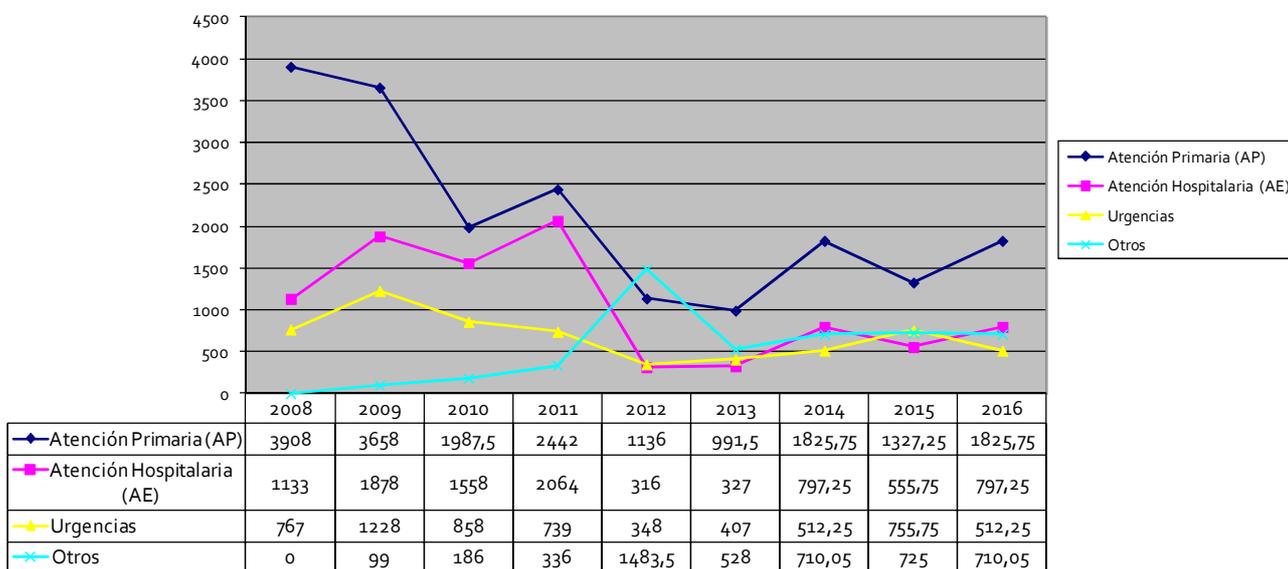
Con relación a las acciones formativas y las horas lectivas impartidas, la tendencia parece que tiende a estabilizarse respecto a la decreciente que se percibía desde años anteriores.

En el caso del nº de actividades ha crecido notablemente en el ámbito de **Urgencias** así como las acciones formativas conjuntas con profesionales de todos los ámbitos (**Otros**). Conservando siempre la predominancia de acciones en AP.



Respecto al nº de horas lectivas, parece que tiende a estabilizarse la caída progresiva de la tendencia, fundamentalmente por el nº de horas impartidas en las acciones formativas en AP. No obstante el nº de horas lectivas impartidas en **Urgencias parece seguir tendencia a decrecer**, frente a AP, AE y Otros que se estabilizan o van hacia arriba.

**Gráfico 24**  
**Número de HORAS LECTIVAS**  
Formación en materia de violencia de género  
por ámbito asistencial  
Sistema Nacional de Salud  
**Evolución 2008-2016**



## CONCLUSIONES PRINCIPALES

- El número absoluto de profesionales de servicios sanitarios que se forma cada año sigue presentando tendencia decreciente aunque parece iniciar cierta recuperación.
- También se observa **tendencia de estabilización en la pendiente decreciente en el nº total de horas lectivas impartidas**, aunque si se calcula la **media de horas lectivas por acción formativa**, esa sí que parece seguir **decreciendo** al realizarse cada vez más actividades de sensibilización.
- Por tipo de actividad formativa, **las actividades de sensibilización son las más frecuentes y predominantes**, y esto es importante que se mantenga, pero luego deben ir seguidas de alguno de los otros procesos formativos más en profundidad adaptado a perfiles. Sin embargo, eso no parece ocurrir.  
En cualquier caso, que aumenten los procesos de sensibilización para poder llegar a más profesionales es un acercamiento al problema que debe permanecer, pues la formación en esta materia no debe decaer en el ámbito sanitario, es necesario recordar reiteradamente a las y los profesionales sanitarios su importante labor, sobre todo en Atención Primaria para la detección precoz del problema.
- Las actividades formativas de **formación de formadores se ha recuperado en algunas CCAA.**
- **Sigue la tendencia a desaparecer la formación avanzada**, necesaria para poder desarrollar las destrezas y habilidades necesarias para la detección precoz y valoración (entrevista clínica y atención en consulta en atención primaria, durante el embarazo, pediátrica, salud mental, urgencias, etc.).
- Es fundamental la **formación avanzada** para el manejo específico en la detección de signos y síntomas de sospecha, para mejorar destrezas en la entrevista clínica, o en el manejo de herramientas para construir los diagramas biográficos y de redes de apoyo familiar y comunitario de la mujer, etc. Deben mejorar sus competencias y capacidades para abordar mejor este problema en

la práctica asistencial, allá donde desarrollen su labor: consulta de pediatría, de medicina familiar y comunitaria, de enfermería, equipos de salud mental, urgencias (tanto en AP como en AE), trabajo social, atención al parto, servicios de atención a la salud sexual y reproductiva, etc.

Incluso superada la formación básica, será necesario entrenar habilidades y ganar preparación y mayor destreza en determinados procedimientos, o en el manejo de herramientas específicas que faciliten un mejor acercamiento y aproximación a la mujer y a su proceso personal en la lucha por salir de la situación. La formación avanzada ayudará a ello.

- **La formación básica** (más de 10h lectivas), salvo en Atención Primaria (AP) también está decreciendo. No basta con las actividades de sensibilización si no van seguidas de esta otra formación.
- **La modalidad de formación de profesionales** de varios ámbitos y perfiles en una misma **actividad conjunta** ("Otros") tiene como gran valor dotar de la perspectiva multiprofesional e integral de la atención socio-sanitaria 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 formativo (sensibilización, formación avanzada) debe hacerse con esta modalidad para que sea más fructífera y eficaz por su impacto en la asistencia
- La formación en materia de prevención y detección precoz en violencia de género en **Medicina y Enfermería Interna Residente (MIR y EIR)** está empezando a suponer un punto que avanza en las acciones formativas desarrolladas ya desde algunas comunidades. Conviene también que esa formación vaya caminando hacia formatos multidisciplinares y de equipo, de forma que los futuros profesionales entiendan que este problema de salud debe ser estudiado y afrontado desde diversas perspectivas y perfiles para dar un apoyo integral y ofrecer una ayuda adecuada (Medicina, Pediatría, Enfermería, Trabajo Social, Psicología, Psiquiatría, etc.). Quizás todavía haya que ir a esta intervención en los propios programas curriculares de troncalidad.

- Enfermería sigue siendo la profesión con mayor interés por formarse y trabajar en prevención y atención a las mujeres que sufren violencia de género. **Enfermería puede realizar un importante papel en formación continuada.**
- Sigue siendo una gran fortaleza de esta formación que los **equipos docentes** estén formados por profesionales de los propios servicios sanitarios de la CA.
- Hace falta desarrollar nuevas **herramientas de evaluación** de la información que ayuden a conocer no sólo cuantas actividades se realizaron, o de qué tipo, sino que podamos conocer la evolución de profesionales formados que pasen por cada una de estas fases de aprendizaje (sensibilización, formación básica, formación avanzada) pues un mismo profesional un año ha podido pasar por sensibilización y al año siguiente hacer el curso de formación básica.
- Es necesario reflexionar sobre **itinerarios formativos** que ofrezcan un aprendizaje continuo y progresivo a cada profesional en este recorrido formativo en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género desde el ámbito sanitario.

## RECOMENDACIONES Y RETOS DE FUTURO

El correspondiente Grupo Técnico de Formación dependiente de esta Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del SNS, en virtud de los datos obtenidos en 2016 y de las tendencias observadas, mantiene en este apartado las recomendaciones del año anterior:

- Inclusión de la **formación continuada** como una **prioridad en los Planes de formación** y en los **Planes anuales de gestión o Contratos programa** de las gerencias tanto en Atención Primaria como Hospitalaria.
- La formación específica en materia de violencia de género **incluirá una parte de horas lectivas para manejo de los programas incorporados en la historia clínica** que tienen incluido el protocolo correspondiente de actuación sanitaria ante la detección de un caso de violencia de género o sospecha del mismo. Se incluirá **también** formación sobre la **complimentación adecuada del parte de lesiones** que emane de dicho proceso.
- Se recomienda la existencia de una **figura de referencia** (persona, equipo) en las áreas, en materia de actuaciones sanitarias frente a la violencia de género, 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.
- **Formación específica sobre 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).
- 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.
- Impulsar la **sensibilización y formación específica** en materia de violencia de género y su detección precoz por **todos los profesionales hospitalarios** que

hacen atención clínica y **especialmente en determinados perfiles** sanitarios como pediatría, psiquiatría, ginecología y obstetricia y traumatología y urgencias hospitalarias.

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

Todas estas recomendaciones pueden ser valoradas sobre su grado de implementación en el plazo de 2 años, aunque a través de los **Grupos de Evaluación de Actuaciones y de Formación de profesionales de esta Comisión**, se irán aportando datos anuales como hasta ahora, como indicadores de procedimiento que faciliten el seguimiento a corto plazo respecto a su puesta en marcha.

## 2. SÍNTESIS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DESDE LA COMISIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. AÑOS 2016-2017

La actividad de los Grupos Técnicos que apoyan a esta Comisión, formados por técnicos de todas las CCAA junto con personas expertas (escuelas de salud, universidades, asociaciones y ONG's de implantación en el conjunto del Estado) han continuado durante 2016 centrada en las siguientes acciones:

- **Grupo Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica de la Violencia de Género.** Ha seguido trabajando en la recogida anual de Indicadores epidemiológicos sobre nº de casos de violencia de género detectados y registrados desde los servicios sanitarios, en concreto los detectados entre enero y diciembre de 2015, que constituye la información ofrecida en el primer apartado de este Informe Anual VG 2017.

Sigue trabajando en identificar posibles fuentes de datos y qué información se podría recoger desde los servicios sanitarios, que pudieran dar más información sobre acceso y frecuentación de estos servicios por parte de las hijas e hijos que puedan estar siendo testigos del maltrato de la madre o incluso también puedan estar siendo maltratados por la pareja o expareja de ésta. También saber si de todo ello se pueden inferir posibles impactos en su salud infantil o adulta.

- **Grupo Formación de Profesionales en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género desde los servicios sanitarios.** Ha seguido trabajando en la recogida anual de Indicadores sobre los procesos formativos realizados en los servicios de salud autonómicos en esta materia, que constituye la información ofrecida en el segundo apartado de este Informe Anual.
- **Grupo de Protocolos y Guías de Actuación Sanitaria y Grupo de Aspectos Éticos y Legales.** Estos dos grupos trabajan siempre juntos para la elaboración de cualquier Protocolo Sanitario, y durante 2017 han seguido centrados en las últimas revisiones del del Anexo sobre Trata de Seres Humanos con fines de

Explotación Sexual, que completa los contenidos del Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la Violencia de Género en el SNS (2012), elevando a la Comisión VG el 28 de noviembre de 2017 el documento final para su aprobación y que pueda ser refrendado por el Consejo Interterritorial del SNS en 2018.

Recordamos que este grupo de trabajo, en 2016 celebró 3 audioconferencias de trabajo (marzo-abril-mayo) en formato taller-reunión, donde se reflexionó en común sobre: Análisis de situación descriptivo y elaboración de plan de trabajo, el acceso a los servicios sanitarios de las víctimas de dicha Trata, detección precoz y atención sanitaria a las víctimas, así como sobre el Marco Legislativo en torno al tema de Trata: derechos de la víctima y deberes de las y los profesionales.

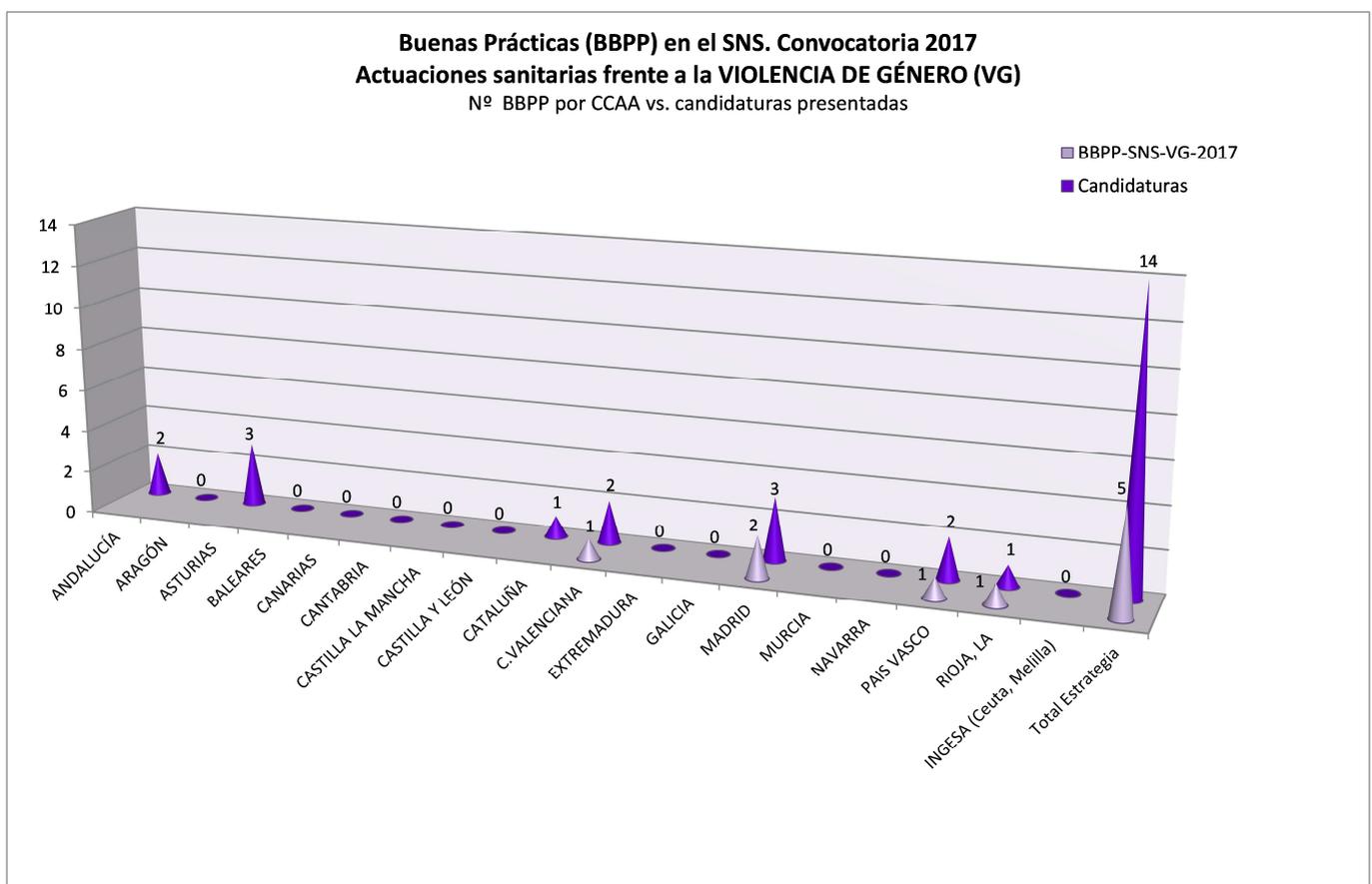
Durante 2017, la revisión exhaustiva y coordinación de la parte legislativa y de derechos que ha realizado la Delegación del Gobierno VG ha sido especialmente relevante para el marco conceptual y definición de contenidos.

Se ha propuesto también, que una vez la Comisión VG apruebe el documento Anexo de Trata, se elabore el correspondiente díptico-tríptico resumen, de forma que se facilite un formato más manejable para las y los profesionales sanitarios, tal como se hizo con el Protocolo Común de actuación sanitaria frente a la Mutilación Genital Femenina.

- **Grupo de Evaluación de Actuaciones.** Este grupo ha centrado su labor fundamental desde 2012 hasta 2015, en elaborar, validar y actualizar las herramientas necesarias para proceder a evaluar las experiencias implementadas en relación con la prevención y detección precoz de la violencia de género en los servicios de salud del SNS.

En 2017, con motivo de la Convocatoria de Buenas Prácticas (BBPP) en el Sistema Nacional de Salud (SNS), el grupo ha procedido a evaluar **las candidaturas presentadas, en total 14 procedentes de 7 CCAA.**

El listado de las candidaturas finalmente seleccionadas como BBPP tras su evaluación, un total de **5 BBPP**, se ha elevado a la Comisión VG para su aprobación en la reunión del 28 de noviembre de 2017 y posteriormente al Consejo Interterritorial del SNS (CISNS) para su ratificación definitiva y la concesión del **sello de Buena Práctica del SNS**, procediendo a su difusión dentro del Catálogo de BBPP del SNS, orientado a su replicación.



Asimismo, durante 2017, este Grupo de trabajo ha empezado a planificar el Pilotaje del proceso de REPLICACIÓN de 3 BBPP elegidas de entre las que ya forman parte del Catálogo del SNS<sup>7</sup>, y de esta forma completar el

<sup>7</sup> En la URL de la web del Ministerio:  
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP.htm>

procedimiento o metodología común del SNS: identificación de experiencias candidatas, recogida, evaluación, catalogación y replicación. Para todo ello se contará con la "Guía de Replicación de Experiencias Innovadoras y Buenas Prácticas en el SNS" que se ha elaborado en colaboración con personas expertas en innovación y replicación en el ámbito de los servicios sanitarios de las CCAA. La Guía estará disponible en la web del Ministerio de Sanidad, S. Sociales e Igualdad a finales de 2017 en la misma URL que el catálogo de BBPP.

### ANEXO ACTUACIONES DESARROLLADAS PARA LA DIFUSIÓN DEL PROTOCOLO DE MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA Y TRÍPTICO

Como en el Informe VG de 2016, a continuación se ofrece en este apartado el cuadro resumen actualizado de dichas acciones en cada servicio de salud autonómico. Asturias, Castilla-La Mancha, Cataluña, C.Vlaenciana, Madrid, Navarra, País Vasco, Ceuta y Melilla no han aportado nueva información diferente a la que ya figuraba en la tabla del Informe del año pasado<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Al igual que Aragón y Navarra, Cataluña tiene Protocolo de Coordinación MGF Autonómico desde 2007. Además en Cataluña, tiene editado el Documento Operativo a parte, para el ámbito sanitario y MGF desde 2011.

| Los protocolos de Aragón, Cataluña y Navarra forman parte de la Bibliografía consultada para elaborar el Protocolo Común de actuación sanitaria ante la MGF en el SNS 2015.

**TABLA RESUMEN**

**ACTUACIONES DE LAS CCAA PARA LA DIFUSIÓN DEL  
PROTOCOLO COMÚN PARA LA ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA  
MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF) en el SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)**

*(Datos actualizados para este Informe: Noviembre 2017)*

CCAA	Actuaciones
<p><b>ANDALUCÍA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prevención de la mutilación genital femenina se ha incluido en <b>capítulo independiente en el Protocolo Andaluz para la Actuación sanitaria ante la Violencia de Género 2015</b></li> <li>• Para la difusión a profesionales se utiliza la <b>Red Formma</b> (Red de Formación a profesionales en Maltrato contra las mujeres).</li> <li>• La prevención de la MGF se ha incluido en capítulo independiente en el Protocolo para la Actuación sanitaria ante la Violencia de Género 2015.</li> <li>• Se ha comunicado a las <b>direcciones-gerencias</b> de todos los centros sanitarios para que desde ellos se comunique a la totalidad de sus profesionales. Se ha comunicado también a <b>ONGs</b> que tratan con inmigrantes.</li> </ul> <p><b>Canales</b> utilizados para difundir: enlaces a la <b>web</b> de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, inserción en la <b>Historia Clínica</b> Digital del Servicio Andaluz de Salud, comunicación a los centros sanitarios de Atención Primaria y hospitalarios, <b>ONGs</b> que tratan con inmigrantes. Todas ellas enlaces a la web de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.</p> <p>También difundida a Consejería de Justicia, Fiscalías y Servicios de Protección de Menores.</p>
<p><b>ARAGÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene Protocolo de Coordinación MGF Autonómico desde 2011</li> <li>• Desde la <b>Dirección General de Planificación junto con Médicos del Mundo</b> se han realizado las siguientes <b>sesiones clínicas</b> en los tres <b>hospitales de Zaragoza</b>: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Hospital Miguel Servet, Hospital Royo Villanova. A las sesiones han acudido <b>90 profesionales</b> con perfiles de atención primaria, hospitalaria</li> </ul>

	<p>en general, matronas, Ginecología, MIR y EIR.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Desde la Dirección Gerencia del Salud se está impartiendo también un <b>curso on-line</b> en el que se incluye como temática la MGF.</li><li>• Exposición fotográfica de: “UN VIAJE CON COMPROMISO: EL VALOR DE LA PREVENCIÓN EN LA LUCHA CONTRA LA MGF” es una <b>exposición fotográfica</b> de Médicos del Mundo en la que se hace hincapié en la importancia de la prevención para evitar la ablación. La exposición muestra el proceso formativo que siguen una niña y su familia y que culmina con el regreso a España tras un viaje de vacaciones a su país de origen sin haber sido mutilada.</li></ul> <p>Durante 2016 se ha revisado y actualizado el PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA EN ARAGÓN del Gobierno de Aragón. Se envió a todas las direcciones de AP y AE el nuevo protocolo. Está disponible en la web del Departamento de Sanidad. Se han realizado ruedas de Prensa desde el Gabinete del consejero con el Instituto Aragonés de la Mujer y Médicos del Mundo.</p> <p>Se ha continuado con la formación y difusión del Protocolo MGF en el resto de Zonas Sanitarias de Aragón (Huesca, Barbastro, Calatayud, Alcañiz y Teruel). Se han realizado como en años anteriores sesiones en los centros de salud con niñas procedentes de países donde se desarrolla la MGF</p> <p>Se han realizado <b>sesiones clínicas</b>, tanto en Atención Primaria (AP) como en hospitales, para el tema de la prevención de la práctica de la Mutilación Genital Femenina entre la población inmigrante residente en Aragón y procedente de países donde esta práctica es habitual. Centrándose las temáticas impartidas en potenciar el trabajo en red, facilitando la coordinación interprofesional, para la prevención, el diagnóstico y la intervención en casos de MGF.</p> <p>Las sesiones formativas tienen una duración de dos horas y en ellas se facilita material de apoyo para profundizar en la materia así como herramientas para</p>
--	--

	<p>la detección y derivación de casos. Algunos contenidos fundamentales son: El fenómeno migratorio, qué es la MGF, razones de su práctica, dónde se practica, tipos de MGF, cómo y cuándo se lleva a cabo, consecuencias para la salud, marco legal y acciones para su erradicación.</p> <p>También se han realizado sesiones clínicas tanto en AP como Hospitalaria y Formación conjunta Colegios-Centro salud.</p> <p>Está previsto dar continuidad en la difusión</p>
<p><b>ASTURIAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución del Protocolo y Tríptico <b>por e-mail</b>, desde Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y los Servicios Centrales del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Se ha dirigido a redes profesionales o institucionales, sociedades científicas, organizaciones sociales.</li> <li>• Se ha realizado 1 Jornada de sensibilización conjuntamente con la Consejería de Bienestar Social y la participación de organizaciones no gubernamentales.</li> </ul>
<p><b>BALEARES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2015 se formó un <b>grupo de trabajo compuesto por profesionales de 3 Consejerías del Govern De les Illes Balears</b> (servicios sociales, educación y salud) para adaptar el Protocolo Común del SNS en materia de MGF a esta Comunidad.</li> <li>• La CCAA de les Illes Balears ha elaborado el "Protocolo de prevención y atención a las mujeres y las niñas frente a la mutilación genital femenina en les Illes Balears", que próximamente se publicará.</li> <li>• A partir de este protocolo que se ha elaborado a partir del Protocolo Común de actuación sanitaria frente a la Mutilación Genital Femenina (MGF) aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS el 14 de enero de 2016, se impartirá una formación específica en mutilación genital femenina. Esta formación se iniciará a principios de 2018. Se tiene previsto elaborar la estrategia para su difusión, además de la formación específica y especializada en el tema.</li> </ul>
<p><b>CANARIAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desde la Dirección de Programas Asistenciales <b>se ha dispuesto en</b></li> </ul>

	<p><b>la Intranet el Protocolo de MGF</b> para que tengan acceso el conjunto de profesionales de Atención Primaria (AP).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se está trabajando en una <b>campaña de sensibilización</b> dirigida a población general, soportada sobre cartel con mensajes directos y cortos en varios idiomas. La propuesta se validará con el Instituto Canario de Igualdad, asociaciones y personas expertas en MGF.</li> <li>• También, dado el carácter multidisciplinar y multiprofesional de este fenómeno se está trabajando en una propuesta que se elevará a la Comisión Interinstitucional de Atención a la Mujer víctima de VG del Gobierno de Canarias y se solicitará colaboración de todos los sectores implicados.</li> <li>• De momento, sólo se ha difundido a través de la Intranet del Servicio Canario de la Salud, estando previstas otras actividades a realizar en 2017.</li> <li>• Las propias <b>Gerencias</b></li> <li>• Seguirá en la Intranet para su consulta y difusión.</li> <li>• Se estima que ha podido llegar a la mayoría de los y las profesionales sanitarios de la asistencial</li> <li>• Se ha colgado en la intranet del Servicio Canario de la salud</li> </ul>
<p><b>CANTABRIA</b></p>	<p>A la espera de poner en marcha la difusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La <b>difusión del protocolo</b> la ha realizado una ginecóloga del Servicio Cántabro de Salud junto a la Dirección General de Salud Pública</li> <li>• Se ha difundido en <b>sesiones presenciales</b> de 1 hora de duración</li> <li>• Se han formado aproximadamente <b>125 profesionales</b> de Atención Primaria y Urgencias de Atención Primaria y Hospitalaria</li> <li>• El protocolo se seguirá difundiendo sistemáticamente en los cursos de formación de violencia de género presenciales, en un módulo específico</li> </ul>

<p><b>CASTILLA Y LEÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha <b>incorporado a la documentación recomendada para uso de profesionales en el portal de salud la Junta de Castilla y León:</b> Violencia de Género y en la carpeta de documentación de interés del <b>grupo colaborativo on-line de la red de formadores/as en Violencia de Género.</b></li> <li>• Se ha remitido a todas las <b>gerencias</b> para su difusión en los centros de salud y hospitales.</li> <li>• Se ha difundido además <b>a toda la red de formadores y formadoras</b> en Violencia de Género para su conocimiento y difusión en sus actividades de formación.</li> <li>• Se presentará en la próxima <b>actividad formativa presencial</b> de formadores y formadoras en Violencia de Género: Jornada de formación en el último trimestre de 2015.</li> </ul> <p>Se ha incluido en la nueva guía de violencia de 2017 que se está ultimando estos días un anexo sobre MGF y se hacer referencia al Protocolo Común MGF del SNS. Ed. 2015.</p>
<p><b>CASTILLA LA MANCHA</b></p>	<p>No aporta datos</p>
<p><b>CATALUÑA</b></p>	<p>En Cataluña, el grupo de trabajo sobre la prevención de la mutilación genital femenina está coordinado por la <i>Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania</i> en el marco del <i>Protocol marc contra la violència masclista</i>, liderado por en <i>Institut Català de les Dones</i>. Este grupo ha sido el responsable de la elaboración del protocolo interdepartamental existente en Cataluña.</p> <p>El <i>Departament de Salut</i> dispone de un <b>documento operativo de mutilación genital femenina</b>, el dossier 3 del <i>Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya</i>. Actualmente se está trabajando a partir de estos documentos en un plan de acción de periodicidad anual.</p> <p>En el <b>año 2015 se definió el circuito de derivación para la cirugía de</b></p>

	<p><b>reconstrucción</b> de la mutilación y se incluyó en la cartera de servicios de Cataluña, a través de la contratación con el Hospital Clínico de Barcelona.</p> <p>La <b>formación de los profesionales</b> en la prevención de la MGF se realiza desde la <i>Subdirecció de Promoció de la Salut</i> de la <i>Agència de Salut Pública de Catalunya</i>, a través de personas expertas cualificadas. Durante el año 2015 se formaron 97 profesionales sociosanitarios de todo el territorio (desde gerentes de centros hasta personal de atención al usuario o asistentes sociales).</p> <p>Durante el año 2016 se han formado más de <b>250 profesionales</b> y se ha incorporado una ginecóloga experta en temas de salud afectivo-sexual para que pueda complementar la formación impartida hasta ahora. De momento, ya se han programado tres nuevas formaciones para el año 2017.</p>
<p><b>COMUNIDAD VALENCIANA</b></p>	<p>No hay datos</p>
<p><b>EXTREMADURA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta ahora han participado en la difusión: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El <b>Instituto de la Mujer</b> de Extremadura, que es el Organismo que lleva a cabo la difusión con</li> <li>○ La <b>Dirección General de Salud Pública</b> con</li> <li>○ La <b>Universidad</b> de Extremadura a través de la Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de Cáceres que lo lleva con</li> <li>○ <b>ONG</b> – Cruz Roja Extremadura.</li> </ul> </li> </ul> <p>Se le ha dado la difusión que habitualmente desde el Instituto de la Mujer de Extremadura se realiza para cualquiera de sus actividades formativas: protocolo institucional, profesionales, asociaciones y organizaciones, etc.</p> <p>A la actividad en la Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de Cáceres asistieron un total de <b>100 personas</b>: 40 hombres y 60 mujeres que se distribuían entre: <b>estudiantes</b> de la Universidad de Extremadura, así como profesionales de los ámbitos de las <b>Fuerzas y Cuerpos de Seguridad</b> del Estado y <b>personal Socio-Sanitario</b> que trabajan activamente en la lucha contra la violencia de género.</p>

	<p>El Punto de Atención Psicológica a Mujeres Víctimas de Violencia de Género de Villanueva de la Serena han realizado Charlas, Coloquios, cursos, jornadas y talleres en ámbitos educativos, sanitarios y de distintas asociaciones y a nivel de ciudadanía general, organización de campañas a nivel local y entidades menores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A nivel Ciudadanía</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Charlas coloquio: con la participación de médicos y otros profesionales</li> <li>2. Cine debate de películas sobre la VIGEN</li> <li>3. Lectura ininterrumpida de mensajes Contra la VG los 25 N en la Casa de la Cultura</li> <li>4. Lectura de Manifiestos en actos conmemorativos.</li> <li>5. Minuto de Silencio frente al Ayto. cada vez que se registra un asesinato por VG</li> <li>6. Participación en Mesas Informativas en Don Benito y Villanueva.</li> <li>7. Participación en Mesas de Coordinación Policial (Local, de Villanueva de la Serena; Comarcal, de la Mancomunidad VEGAS ALTAS-LA SERENA; Territorial, de toda la provincia de Badajoz)</li> </ol> </li> <li>• <b>A nivel Educativo</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Charlas y talleres en Institutos y Escuelas Taller.</li> <li>2. Charlas y Cuentacuentos en Escuelas Primarias.</li> <li>3. Proyección y comentario de cortometrajes sobre VIOGEN</li> <li>4. Coordinación con profesores para participación artística de alumnado primario y secundario en actos conmemorativos</li> </ol> </li> <li>• <b>A nivel Sanitario</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Charlas Coloquio y Talleres para personal sanitario en los Centros de Salud de Villanueva de la Serena y de Don Benito.</li> <li>2. Talleres para médicos residentes del Hospital Don Benito-Villanueva</li> <li>3. Charlas Coloquio y Talleres para personal sanitario del SES en Mérida y Cáceres</li> </ol> </li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>GALICIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha elaborado <b>Protocolo</b> propio, resumen del aprobado por el Consejo Interterritorial para el SNS y se ha difundido en 2016.</li> <li>• Se ha <b>enviado a todas las Gerencias</b> del servicio gallego de salud para que la hiciesen visible a todas y todos los profesionales de cada una.</li> <li>• Se ha colgado en la web del Servicio Gallego de salud donde se encuentran los materiales de formación de violencia de género y salud.</li> <li>• y se ha enviado en formato papel y formato pdf a la Secretaría General de igualdad para su difusión. Cabe esperar que haya llegado a la</li> </ul>

	<p>mayoría de los y las profesionales sanitarios en servicio activo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Va a seguir en la <b>web</b>, que visitan con asiduidad la mayoría de profesionales. El día 25 de noviembre se hace un recordatorio por medio de email del Consejero de sanidad.</li> <li>• <u>Se ha elaborado un desplegable</u> de “<i>Mutilación Genital Femenina. Actuación Asistencial</i>” que también se ha colgado en la web del Servicio Gallego de Salud y se ha enviado en formato papel y en pdf a todas las Gerencias para su directa difusión.</li> </ul>
<p><b>MADRID</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualmente está en <b>elaboración un plan de difusión de la “Guía de Actuaciones Sanitarias frente a la Mutilación Genital Femenina en la Comunidad de Madrid”</b>, recientemente finalizada.</li> </ul> <p>En 2016 se han realizado dos cursos en los que se han trabajado los contenidos de la guía con profesionales de diferentes perfiles asistenciales.</p>
<p><b>MURCIA</b></p>	<p>Se ha <b>elaborado un Protocolo para la prevención y actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina en la Región de Murcia</b>, por un grupo interdisciplinar de profesionales y liderado por la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud. En la elaboración del protocolo han colaborado profesionales de medicina, enfermería, pediatría, matronas y profesionales de urgencias (en general, tanto de AP como hospitalaria), ginecología, trabajo social y juristas del Servicio Murciano de Salud.</p> <p>Para la difusión del mismo se han realizado <b>10 ediciones de la acción formativa</b>, “<i>Formación en Atención y Prevención de la Mutilación Genital Femenina. Protocolo de la Región de Murcia</i>”, dirigida a los responsables de violencia de género de todas los centros de las <b>nueve áreas de salud, urgencias y emergencias 061 y Salud Mental</b> de Murcia. La estrategia formativa que se ha utilizado es de <b>formador de formadores</b>, con el compromiso de los profesionales de realizar una sesión general en su centro de trabajo. Asistieron <b>110 profesionales</b>.</p> <p>Se han realizado <b>12 sesiones generales de formación en MGF en los centros</b></p>

	<p><b>de trabajo</b> a los que han asistido 160 profesionales.</p> <p>Para continuar la difusión está previsto continuar con la cascada formativa en todos los centros de Atención Primaria, salud mental, así como, en los centros hospitalarios y urgencias y emergencias 061.</p>
<b>NAVARRA</b>	<p>En Navarra el Protocolo de Coordinación MGF Autonómico se aprobó <b>en junio de 2013</b> y en el segundo semestre de ese mismo año se realizaron las actividades de presentación del protocolo, a través de sesiones presenciales.</p> <p>Para dar a conocer el Protocolo Común MGF del SNS se ha utilizado <b>correo electrónico</b></p>
<b>PAÍS VASCO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha elaborado una nueva guía: <b><i>“Mutilación Genital Femenina. Guía de actuaciones recomendadas en el Sistema Sanitario de Euskadi”.</i></b> <b>Febrero 2016.</b></li> <li>• Se ha comunicado a <b>todos los Equipos Directivos de las Organizaciones de Servicios de Osakidetza.</b></li> <li>• Difundido desde septiembre de 2016 a las y los <b>profesionales de las Organizaciones de Servicios</b></li> <li>• Se está realizando un <b>Módulo nuevo de MGF asociado al curso online</b> sobre VG del que disponen, elaborado en Osakidetza.</li> </ul>
<b>RIOJA, LA</b>	<p>En 2016 se creó desde la <b>Comisión Técnica contra la Violencia de Género</b>, la <b>Subcomisión para la prevención de la Mutilación Genital Femenina</b>. Este grupo de trabajo ha estado integrado por profesionales de: pediatría, ginecología, matronas, trabajo social, así como por el Coordinador de Atención Sociosanitaria y Convalecencia.</p> <p>Entre sus cometidos, en el año 2016 <b>elaboraron el Protocolo riojano</b> para la actuación sanitaria ante la MGF, partiendo del protocolo estatal y adaptándolo a la realidad riojana. En este Protocolo se recoge el proceso consensuado de coordinación y derivación en las diferentes situaciones tanto con el Servicio de</p>

	<p>Protección de Menores como con los Juzgados.</p> <p>Esta Subcomisión es la encargada de la difusión del Protocolo entre las y los profesionales implicados (ginecología, pediatría, atención primaria, urgencias, matronas) tarea que se está desarrollando en el 2017, así como a otros sistemas de protección social (servicios sociales, justicia, educación).</p>
<b>INGESA (Ceuta y Melilla)</b>	No aportan datos

## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### 1. Relación de tablas

- T1 . Cobertura poblacional y de indicadores por fuente de información y nivel de asistencia sanitaria
- T2 . Magnitud del problema
- T3. Tipo de maltrato
- T4. Duración del maltrato
- T5. Agresores
- T6. Grupos de edad
- T7. Nacionalidad
- T8. Situación laboral
- T9. Maltrato en embarazadas
- T10. Variación interanual 2016-2015. Horas lectivas impartidas. Media
- T27. Anexo Actuaciones de las CC.AA. para la difusión del protocolo común sanitario MGF del SNS. Datos actualizados para este Informe. Noviembre 2017

#### Tablas correspondientes a gráficos

- Tg7. Personal formado por ámbito asistencial desagregado por sexo
- Tg8. Personal formado por tipo de actividad desagregado por sexo
- Tg10. Perfil profesional del alumnado. Datos desagregados por sexo
- Tg12. Perfil profesional del alumnado. Datos desagregados por sexo
- Tg15. Nº de actividades por CA y ámbito asistencial
- Tg16. Personal formado por ámbito asistencial y CA
- Tg17. Nº de actividades por CA y tipo de actividad
- T17a. Nº de actividades de sensibilización por CA y ámbito asistencial
- T17b. Nº de actividades de formación básica por CA y ámbito asistencial
- T17c. Nº de actividades de formación avanzada por CA y ámbito asistencial
- T17d. Nº de actividades de formación de formadores por CA y ámbito asistencial
- Tg18. Nº de Horas lectivas por ámbito asistencial y CA
- Tg19. Personal formado por tipo de actividad y CA
- Tg22. Nº de profesionales formados por CA. Evolución 2008-2016

## 2. Relación de gráficos

- G1. Personal formado por ámbito asistencial
- G2. Nº de actividades por ámbito asistencial
- G3. Nº de horas lectivas por ámbito asistencial
- G4. Tipo de actividad impartida por ámbito asistencial
- G5. Actividades formativas acreditadas vs. impartidas por ámbito asistencial
- G6. Personal formado por tipo de actividad
- G7. Personal formado por ámbito asistencial
- G8. Personal formado por tipo de actividad, datos desagregados por sexo
- G9. Perfil del alumnado
- G10. Perfil del alumnado, datos desagregados por sexo
- G11. Adscripción del profesorado
- G12. Perfil del profesorado
- G13. Perfil del profesorado, desagregado por sexo
- G14. Personal formado por CCAA
- G15. Nº de actividades impartidas en cada CA, por ámbito asistencial
- G16. Personal formado por ámbito asistencial y CA
- G17. Tipo de actividad impartida por CA
- G18. Nº de horas lectivas impartidas por CA y ámbito asistencial
- G19. Personal formado por tipo de actividad, CA y ámbito asistencial
- G20. Personal formado por CA, datos desagregados por sexo
- G21. Evolución 2004-2016. Nº total de profesionales formados en el SNS
- G24. Evolución 2008-2016. Nº total de horas lectivas impartidas en el SNS