

Informe Anual Violencia de Género 2023

© 2024 Ministerio de Sanidad

Versión del documento: Pre-edición

NIPO XXX-XX-XXX-X

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

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y EQUIDAD EN SALUD. MINISTERIO DE SANIDAD.

Pedro Gullón Tosio. Director General.

COORDINACIÓN TÉCNICA DEL INFORME

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

Rosa M. López Rodríguez. Directora de Programas

Victoria Mon Trotti. Técnica Superior

Ignacio Rucandio Alonso. Técnico Superior Externo Tragsatec

Ana Sánchez González. Apoyo administrativo

COLABORACIÓN TÉCNICA. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DETECTADOS.

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

M. Ángeles Rodríguez Arenas

Belén Peñalver Argüeso

GRUPOS TÉCNICOS DE TRABAJO DE LA COMISIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO (COVIGE) DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CISNS) QUE HAN PARTICIPADO EN LA ELABORACIÓN DE ESTE INFORME.

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

Teresa Iriarte de los Santos (Andalucía)

Ignacio Sánchez-Barranco Vallejo (Andalucía)

Carmen Olalla Ginovés (Aragón)

Federico Arribas Monzón (Aragón)

Noelia Varela Aller (Asturias)

Regina Muntaner Fernández (Baleares)

María Dolores Amador Demetrio (Canarias)

Inmaculada Santana Gil (Canarias)

Purificación Ajo Bolado (Cantabria)

Rufino Álamo Sanz (Castilla y León)

Almudena Horcas de Frutos (Castilla y León)

Cesar Fernández Buey (Castilla-La Mancha)

José Sacristán París (Castilla-La Mancha)

María Luisa Torijano Casalengua (Castilla-La Mancha)

María Elisabeth Alcántara Íniguez (Castilla-La Mancha)

María Díez Fernández (Castilla-La Mancha)

Francesca Vergara García (Cataluña)

Antoni Planella Lleopart (Cataluña)

Palmira Muñoz Muñoz (Comunidad Valenciana)

Susana Castan Cameno (Comunidad Valenciana)

María del Pilar López Sánchez (Comunidad Valenciana)

Juan Antonio Linares Dópido (Extremadura)

Cecilia Puerto Hernández (Extremadura)

Mercedes Fraile Bravo (Extremadura)

Josefina Monteagudo Romero (Galicia)

María Celsa Perdiz Alvarez (Galicia)

Ana María Gandarillas Grande (Madrid)

Marina Tourné García (Murcia)

Montserrat de la Fuente Hurtado (Navarra)

Miren Josune Ziarrusta (País Vasco)

M^a Teresa Paino Ortuza, (País Vasco)

Manuel Olivares Cobo (La Rioja)

Rosa María Ortega Montero (INGESA)

María del Carmen Ruíz Rodríguez (Ceuta)

Francisco José Aguilar González (Melilla)

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

Belén Gallo García (Delegación de Gobierno contra la Violencia de Género; Ministerio de Igualdad)

Carmen Vives (Persona experta. Universidad de Alicante)

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

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

Teresa Iriarte de los Santos (Andalucía)

Ignacio Sánchez-Barranco Vallejo (Andalucía)

Olga Martínez Arantegui (Aragón)

Inés Zamanillo Rojo (Asturias)

Mónica Regueira Álvarez (Asturias)

Regina Muntaner Fernández (Baleares)

Dolores Amador Demetrio (Canarias)

Purificación Ajo Bolado (Cantabria)

Lydia Salvador Sánchez (Castilla y León)

Carmen Madrid Martín-Portugues (Castilla La Mancha)

María Díez Fernández (Castilla La Mancha)

Francesca Vergara García (Cataluña)

Antoni Planella Lleopart (Cataluña)

Palmira Muñoz Muñoz (Comunidad Valenciana)

Sonia Alcover Gimenez (Comunidad Valenciana)

Susana Castan Cameo (Comunidad Valenciana)

Pilar López Sánchez (Comunidad Valenciana)

Cecilia Puerto Hernández (Extremadura)

María del Mar de la Peña Cristiá (Galicia)

Josefina Monteagudo Romero (Galicia)

Ana Navea Martín (Madrid)

Francisco Molina Durán (Murcia)

Montserrat de la Fuente Hurtado (Navarra)

Miren Josune Ziarrusta (País Vasco)

M^a Teresa Paino Ortuza, (País Vasco)

María Antonia Aretio Romero (La Rioja)

Rosa María Ortega Montero (INGESA)

María del Carmen Ruíz Rodríguez (Ceuta)

Francisco José Aguilar González (Melilla)

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

Belén Gallo García (Delegación de Gobierno contra la Violencia de Género; Ministerio de Igualdad)

Isabel Ruiz Pérez (Escuela Andaluza de Salud Pública)

Araceli Capa Sanz (Escuela Nacional de Sanidad)

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

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

Ministerio de Sanidad

Presidencia

Javier Padilla Bernáldez (Secretaría General de Sanidad. Ministerio de Sanidad. MS)

Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud

Pedro Gullón Tosio (Director General de Salud Pública. DGSP. MS)

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

Soledad Justo Gil (Jefa del Área de Prevención. SG Promoción de la Salud y Prevención. Secretaría CoViNNA)

INGESA

Rosa María Ortega Montero

Ministerio de Igualdad

Carmen Martínez Perza (Delegada del Gobierno contra la Violencia de Género. DGVG)

María Isabel García Sánchez (Directora del Instituto de las Mujeres. INMUJERES)

Ana Varela Mateos (Subdirectora General de Programas. Instituto de las Mujeres. INMUJERES)

Comunidades Autónomas:

Jorge del Diego Salas (Andalucía)

Carmen Olalla Genovés (Aragón)

Inés Zamanillo Rojo (Asturias)

Regina Muntaner Fernández (Balears)

Rita Tristancho Ajamil (Canarias)

Purificación Ajo Bolado (Cantabria)

Lydia Salvador Sánchez (Castilla y León)

María Teresa Marín Rubio (Castilla-La Mancha)

Anna Mompert Penina (Cataluña)

Ruth Usó Talamantes (Comunidad Valenciana)

Yolanda Márquez Polo (Extremadura)

María del Mar de la Peña Cristiá (Galicia)

Celia García Menéndez (Madrid)

Marina Tourné García (Murcia)

Montserrat de la Fuente Hurtado (Navarra)

Itziar Laritgoitia Jauregui (País Vasco)

María Aránzazu Ruiz García (La Rioja)

Malika Al-Lal Haddu (Ceuta)

José María Sánchez Romero (Ceuta)

María de los Ángeles Tascón Moreno (Melilla)

Índice

Índice	7
Presentación	8
1. Análisis de situación.....	9
1.1. CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO detectados y registrados en el Sistema Nacional de Salud. Año 2022.....	9
Introducción.....	9
Criterios comunes establecidos para el conjunto del SNS. Recogida de indicadores sobre casos VG detectados y registrados en el SNS.	10
Indicadores	12
Descripción de los sistemas de notificación	12
Cobertura de la notificación	15
1.2. ACCIONES FORMATIVAS en materia de violencia de género realizadas en el Sistema Nacional de Salud. Año 2022.....	38
Datos agregados para el conjunto del SNS. Formación en materia de Violencia de Género. Año 2022.....	42
Datos desagregados por Comunidades Autónomas. Año 2022. Formación en materia de Violencia de Género.	65
1.3. Evolución de los indicadores de formación de profesionales en el SNS. Periodo 2004-2022.	93
2. Síntesis de las actividades desarrolladas desde la Comisión contra la Violencia de Género del Sistema Nacional de Salud. Año 2023.	106
3. Mutilación Genial Femenina (MGF). Actualizaciones respecto a acciones recogidas en la tabla del Informe anterior, 2018-2019.	108
Índice de tablas y gráficos.	114

Presentación

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

Siguiendo la estructura común de años anteriores, en esta edición se recogen los datos correspondientes a 2022 agregados para el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS), tanto en el caso de los indicadores epidemiológicos comunes (casos de violencia de género, detectados y registrados en el SNS) como de los procesos de formación para profesionales de los servicios de salud autonómicos en los diferentes ámbitos asistenciales de atención primaria, hospitalaria y urgencias.

A continuación, en la segunda parte, se recoge la síntesis de las acciones desarrolladas por la COVIGE durante 2023 a través de sus grupos técnicos de trabajo.

Se cierra el Informe con una breve actualización respecto a Informes de años anteriores en relación con las acciones realizadas por las CCAA para la difusión del Protocolo común para la actuación sanitaria ante la MGF (2015).

1. Análisis de situación

1.1. CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO detectados y registrados en el Sistema Nacional de Salud. Año 2022.

Introducción

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

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

Cada una de ellas aporta información específica de gran relevancia, teniendo en cuenta que la HC se considera única y con ella se discierne la relación unívoca de CADA CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO (VG) DETECTADO Y REGISTRADO con la mujer que la sufre, a través del código de identificación de paciente, independientemente de que una mujer podría ser víctima de diferentes actos violentos a lo largo de su vida -en el caso concreto de este informe anual, varios a lo largo del año 2021, al que corresponden los datos recogidos-, pudiendo haber algún caso que haya generado varios partes de lesiones emitidos y remitidos a los juzgados.

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

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

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

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

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

Codificaciones comunes

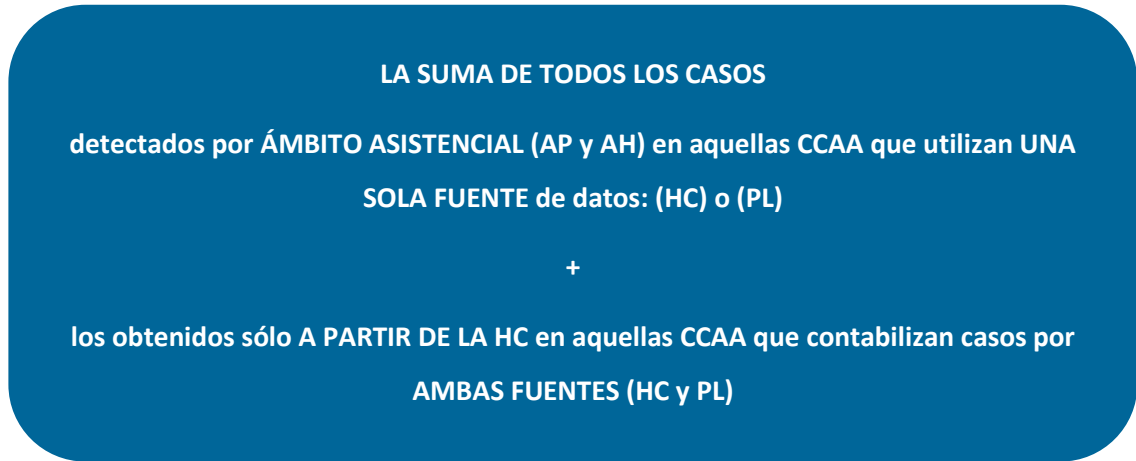
En 2009 esta Comisión aprobó *-a propuesta de su grupo de trabajo técnico, sobre sistemas de información y vigilancia epidemiológica de la VG-* los **criterios comunes para el conjunto del SNS respecto a los códigos específicos de los sistemas de información sanitaria, que se recogerían para catalogar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

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

Cómputo de casos

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

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



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

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

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

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

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

Finalmente, desde el año 2016, con el apoyo técnico del personal de la Subdirección General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Sanidad, se viene utilizando un formato de

cuestionario online, que permite a cada CA remitir sus indicadores anuales para el cómputo agregado del SNS con periodicidad anual.

Indicadores

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

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

Magnitud

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

Características del maltrato

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

Características de las mujeres

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

Descripción de los sistemas de notificación

Se observan diferencias en los sistemas de notificación para la recogida de estos indicadores. La **fente** de información puede ser la historia clínica (HC) o los partes de lesiones emitidos (PL). El sistema de notificación puede estar implantado en distintos **ámbitos**: atención primaria (AP), atención hospitalaria (AH) o en ambas.

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

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

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

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

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

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

2

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

Abreviaturas utilizadas en las tablas:

CCAA: Comunidades Autónomas

CA: Comunidad Autónoma

N: Número absoluto

T: Tasas sobre 100.000 mujeres ≥ 14 años y Tasas sobre 100.000 criaturas nacidas vivas

AP: Atención Primaria

AH: Atención Hospitalaria

(-): Sin datos

HC: Historia clínica

PL: Parte de lesiones

Abreviaturas de las comunidades autónomas:

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

Cobertura de la notificación

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

En el año 2022 informaron las 17 CCAA y 2 ciudades autónomas. La cobertura poblacional fue del 100%, al igual que los dos años anteriores. Al desagregar por la fuente de notificación vemos que las CCAA mantienen sus fuentes habituales. La Comunidad Valenciana, que el año anterior notificó solo por HC, este año ha vuelto a hacerlo por las dos fuentes. De este modo, la cobertura exclusiva por HC ha sido del 53,5%, la cobertura sólo por PL del 28,8% y la cobertura por ambas fuentes del 17,7% (tablas 1a, 1b y 1c).

Tabla 1a. Cobertura de la notificación por historia clínica según CCAA. Año 2022

HISTORIA CLÍNICA (HC)				
2022				
CCAA	Notificación por historia clínica	Cobertura de población	Cobertura de indicadores	
			AP	AH
	Sí/No	%	N	N
AN	No			
AR	Sí	2,8		8
AS	Sí	2,2	10	9
IB	Sí	2,5	9	
CN	Sí	4,6	8	4
CB	Sí	1,3	10	9
CL	No			
CM	Sí	4,2	8	9
CT	Sí	16,3	6	
VC	Sí	10,8	10	9
EX	Sí	2,2	10	9
GA	No			
MD	Sí	14,5	5	7
MC	Sí	3,1	8	9
NC	Sí	1,4	5	6
PV	Sí	4,7	10	9
RI	Sí	0,7	10	9
CE	No			
ML	No			

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

La cobertura de indicadores varía según la comunidad autónoma. En total podían notificarse 10 indicadores por CA y nivel asistencial (19 máximo por CA y ambos niveles). A través de la **historia clínica**, en el año 2022 se notificaron una mediana de 17 indicadores (rango: 6 a 19). A

través de **partes de lesiones**, en el año 2022 se notificaron una mediana de 17 indicadores (rango: 15 a 19) (tablas 1a y 1b).

Tabla 1b. Cobertura de la notificación por partes de lesiones según CCAA. Año 2022

PARTES DE LESIONES (PL)				
2022				
CCAA	Notificación por historia clínica	Cobertura de población	Cobertura de indicadores	
			AP	AH
	Sí/No	%	N	N
AN	Sí	17,6	8	7
AR	No			
AS	Sí	2,2	9	9
IB	No			
CN	Sí	4,6	9	8
CB	No			
CL	Sí	5,1	10	9
CM	No			
CT	No			
VC	Sí	10,8	9	8
EX	No			
GA	Sí	5,9	9	8
MD	No			
MC	No			
NC	No			
PV	No			
RI	No			
CE	Sí	0,2	7	7
ML	Sí	0,2	10	8

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

Tabla 1c. Cobertura poblacional por fuente de la declaración. Años 2021 y 2022

Fuente de notificación	2021			2022		
	CCAA	Mujeres	Cobertura	CCAA	Mujeres	Cobertura
	N	N	%	N	N	%
Sólo declaran por HC	12	13.717.857	64,9	11	11.551.875	53,5
Sólo declaran por PL	5	5.943.458	28,1	5	6.230.709	28,8
Declaran por ambas	2	1.491.683	7,1	3	3.818.177	17,7
Total cobertura	19	21.152.998	100	19	21.600.761	100

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

Magnitud del problema

El número de casos recogidos mediante **historia clínica** fue de 15.301 en 2022, lo que supone un 6% menos que en 2021. Al ajustar por la población de mujeres de 14 años o más en las CA que notificaron, se observa que la tasa fue de 99,6/100.000, es decir un 8% más baja que en 2021. Desagregando por ámbito asistencial, la tasa en **atención primaria (AP)** fue de

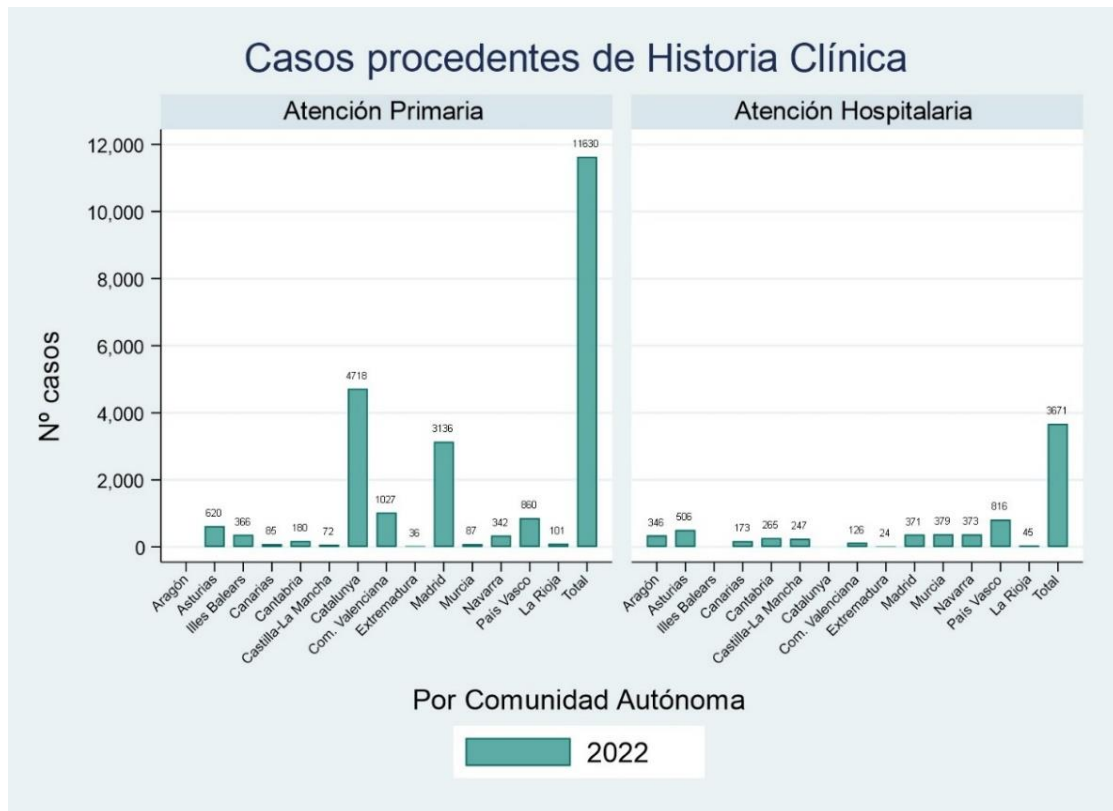
75,7/100.000, un 13% mayor que en 2021. Por su lado, la tasa en **atención hospitalaria (AH)** fue de 23,9/100.000, un 42% menor que la del año anterior. En cuanto al número de CA que pudieron facilitar información de casos detectados desde atención primaria fue de 13, mientras que fueron 12 las CA que notificaron casos detectados desde atención hospitalaria (tabla 2a y gráficos 1 y 2).

Tabla 2a. Casos y tasas por 100.000 mujeres por ámbito asistencial notificados por historia clínica. Año 2022

HISTORIA CLÍNICA (HC)				
2022				
CCAA	AP (13 CA)		AH (12 CA)	
	N	T	N	T
AN				
AR			346	57,4
AS	620	128,9	506	105,2
IB	366	69,0		
CN	85	8,5	173	17,2
CB	180	66,3	265	97,6
CL				
CM	72	7,9	247	27,3
CT	4718	134,2		
VC	1027	44,0	126	5,4
EX	36	7,6	24	5,1
GA				
MD	3136	99,9	371	11,8
MC	87	13,1	379	57,2
NC	342	115,8	373	126,3
PV	860	84,8	816	80,5
RI	101	70,3	45	31,3
CE				
ML				
ES	11.630	75,7	3.671	23,9

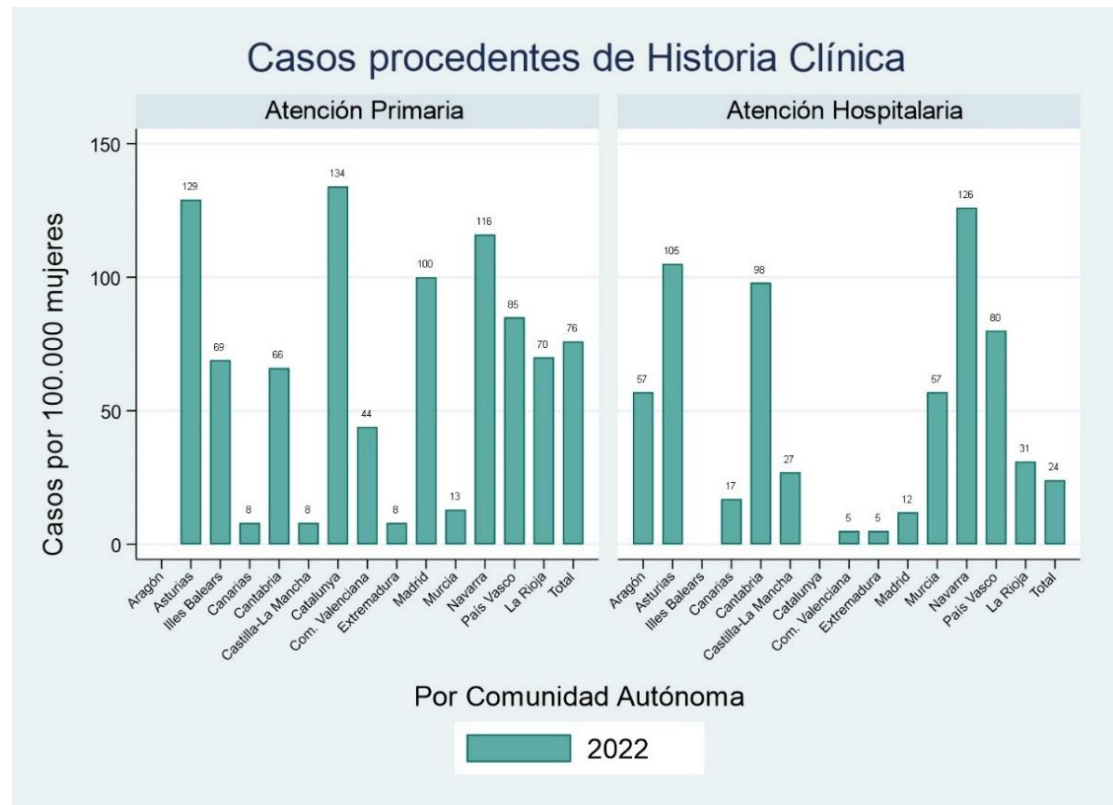
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA; T: Tasas por 100.000 mujeres de 14 y más años.

Gráfico 1. Número de casos notificados por ámbito asistencial notificados por historia clínica. Año 2022.



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

Gráfico 2. Tasas de casos notificados por ámbito asistencial notificados por historia clínica. Años 2022.



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

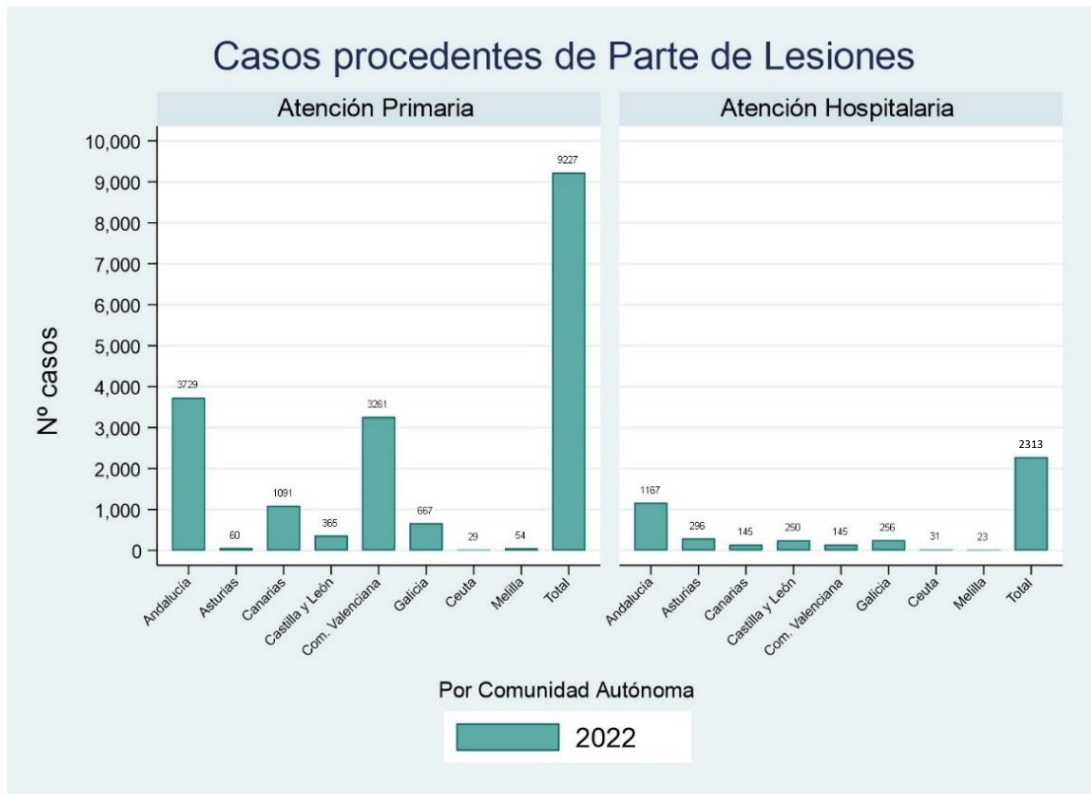
El número de casos recogidos mediante **partes de lesiones** en 2022 fue de 11.569, lo que supone un aumento del 46% respecto al año anterior, con un total de 8 CA que pudieron facilitar información por esta fuente. La tasa en 2022 fue de 115,1 casos por 100.000 mujeres, lo que supone un 11% más que en 2021. Desagregando por ámbito asistencial, la tasa en **atención primaria** fue de 92,1/100.000, un 18% más que en 2021. Por su parte, la tasa en **atención hospitalaria** fue de 23/100.000, lo que implica una caída del 12% frente a la del año 2021 (tabla 2b y gráficos 3 y 4).

Tabla 2b. Casos y tasas por 100.000 mujeres por ámbito asistencial notificados por partes de lesiones. Año 2022

PARTE DE LESIONES (PL)				
2022				
CCAA	AP (8 CCAA)		AH (8 CCAA)	
	N	T	N	T
AN	3729	98,0	1167	30,7
AR				
AS	60	12,5	296	61,6
IB				
CN	1091	108,7	145	14,4
CB				
CL	365	33,4	250	22,9
CM				
CT				
VC	3261	139,7	145	6,2
EX				
GA	667	52,7	256	20,2
MD				
MC				
NC				
PV				
RI				
CE	29	84,3	31	90,1
ML	54	157,8	23	67,2
ES	9.256	92,1	2.313	23,0

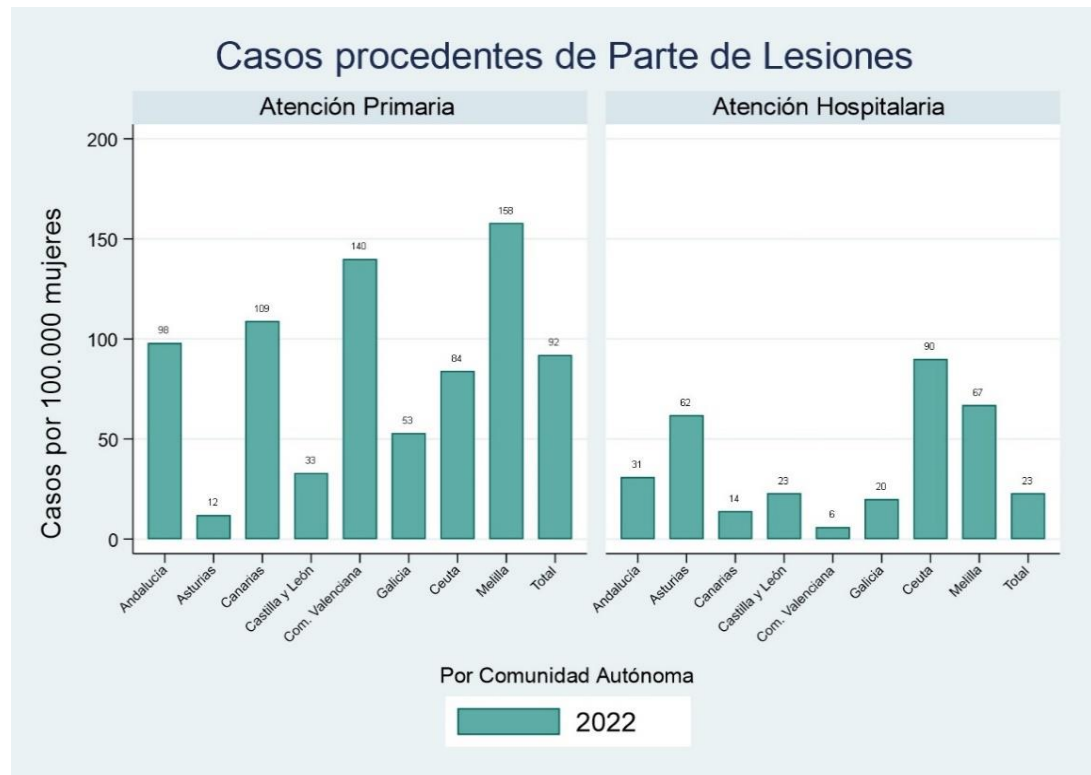
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA; T: Tasas por 100.000 mujeres de 14 y más años.

Gráfico 3. Número de casos notificados por ámbito asistencial notificados por partes de lesiones. Año 2022.



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

Gráfico 4. Tasas de casos notificados por 100.000 mujeres por ámbito asistencial notificados por partes de lesiones. Año 2022



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

Características del maltrato

Tipo de maltrato

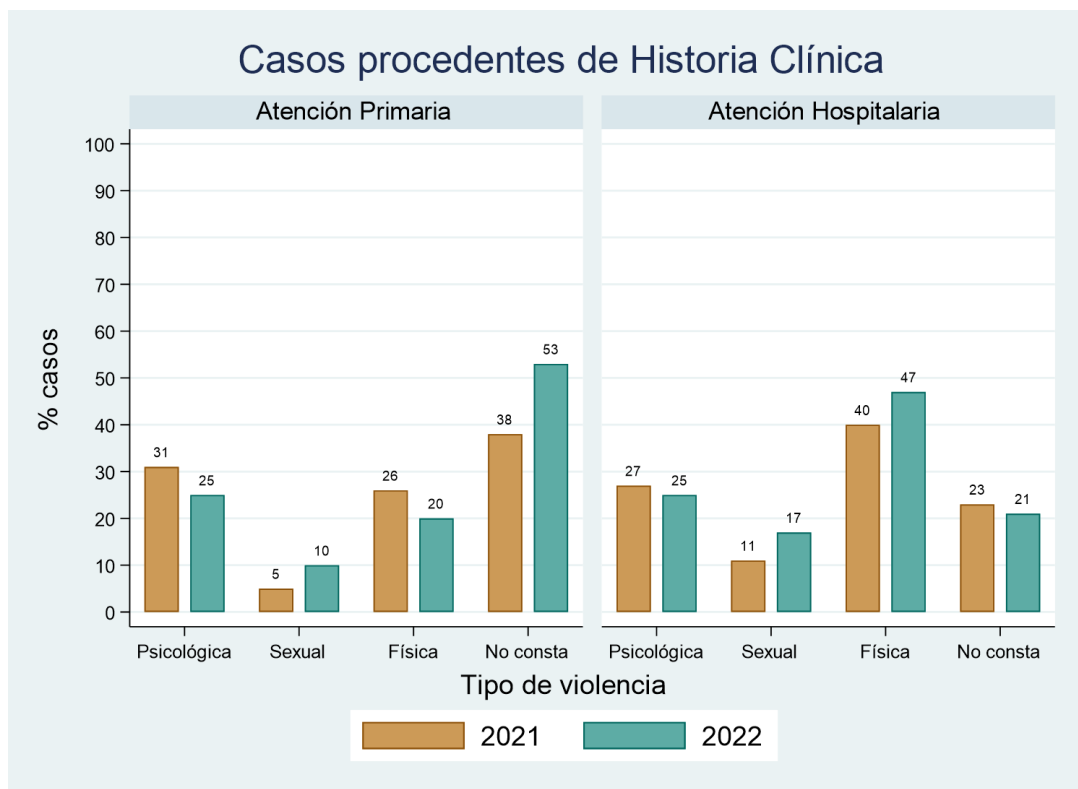
En los casos recogidos mediante **historia clínica de atención primaria** el tipo de maltrato más frecuente es la violencia psicológica con el 25%, seguido de la física con un 20,3%, cifras por debajo de las de 2021, que fueron del 31% y 26%, respectivamente. En los casos provenientes de **atención hospitalaria** destaca la violencia física con un 47,5%, por encima del 39,6% del año anterior. La violencia psicológica, con un 25%, se mantiene en el mismo rango que en 2021 (27%). La violencia sexual sigue siendo la menos detectada en ambos ámbitos asistenciales, aunque con porcentajes muy superiores a las del año precedente, tanto en atención primaria (10,2% frente a 5,5%), y en atención hospitalaria (17% frente a 10,7%). Más de la mitad de los casos detectados en atención primaria y uno de cada 5 en atención hospitalaria no informan del tipo de violencia sufrida por la mujer ([gráfico 5](#) y [tabla 3a](#)).

Tabla 3a. Tipo de maltrato por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2022

HISTORIA CLÍNICA (HC)				
2022				
	AP (12 CCAA)		AH (11 CCAA)	
Tipo	N	%	N	%
Psicológico	2.900	24,9	922	25,1
Sexual	1.185	10,2	621	16,9
Físico	2.362	20,3	1.743	47,5
No consta	6.128	52,7	777	21,2
Total	12.575		4.063	

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

Gráfico 5. Porcentaje de casos notificados por historias clínica por ámbito asistencial, según tipo de maltrato. Años 2021 y 2022.



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

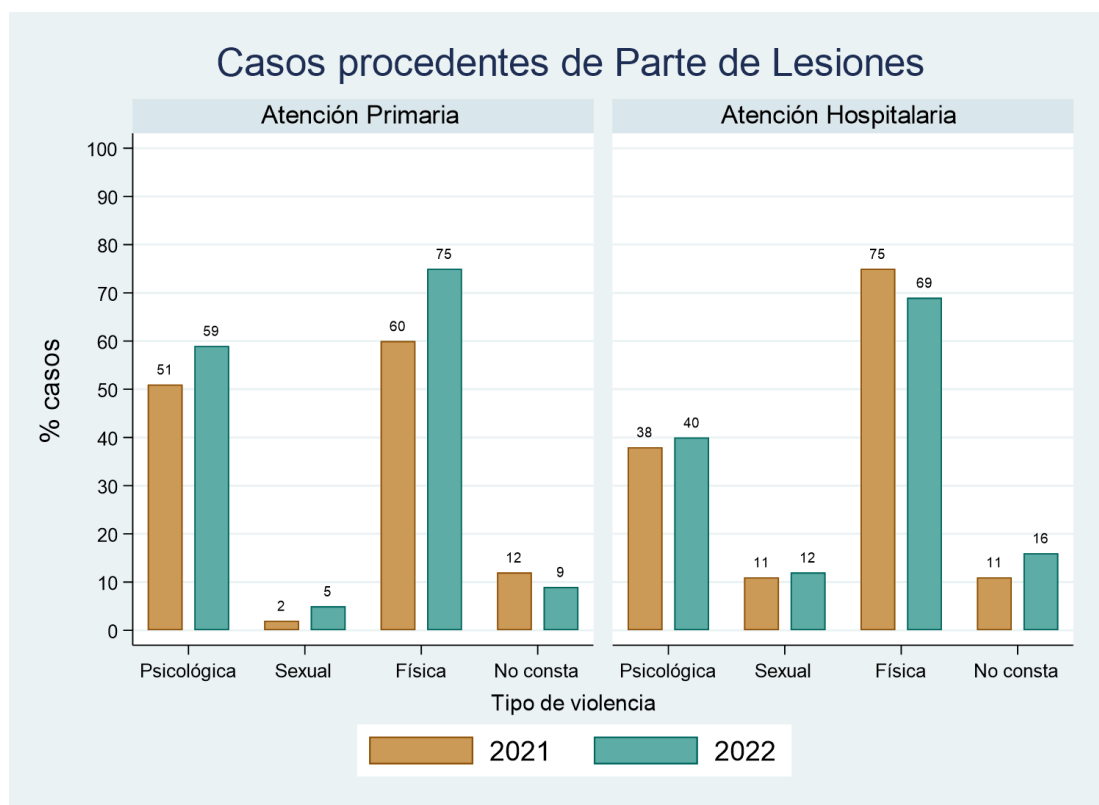
En los casos recogidos mediante **partes de lesiones** en **atención primaria** destaca la violencia física (75,5%) seguida de la psicológica (59%), frente al 60% y 51%, respectivamente, del año 2021. En los casos provenientes de **atención hospitalaria** también se observa una mayor frecuencia de violencia física (69%), que de violencia psicológica (40,2%), con porcentajes similares a los del año anterior en violencia psicológica (38,2%), y con cierta disminución en la física (75% en 2021). La detección de violencia sexual también es menor mediante partes de lesiones tanto en atención primaria (4,5%), como en hospitalaria (11,6%) (tabla 3b y gráfico 6).

Tabla 3b. Tipo de maltrato por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2022

	PARTE DE LESIONES (PL)			
	2022			
	AP (8 CCAA)		AH (8 CCAA)	
Tipo	N	%	N	%
Psicológico	5.445	58,8	930	40,2
Sexual	417	4,5	269	11,6
Físico	6.986	75,5	1.604	69,3
No consta	851	9,2	379	16,4
Total	13.699		3.182	

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

Gráfico 6. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según tipo de maltrato. Años 2021 y 2022.



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

Duración del maltrato

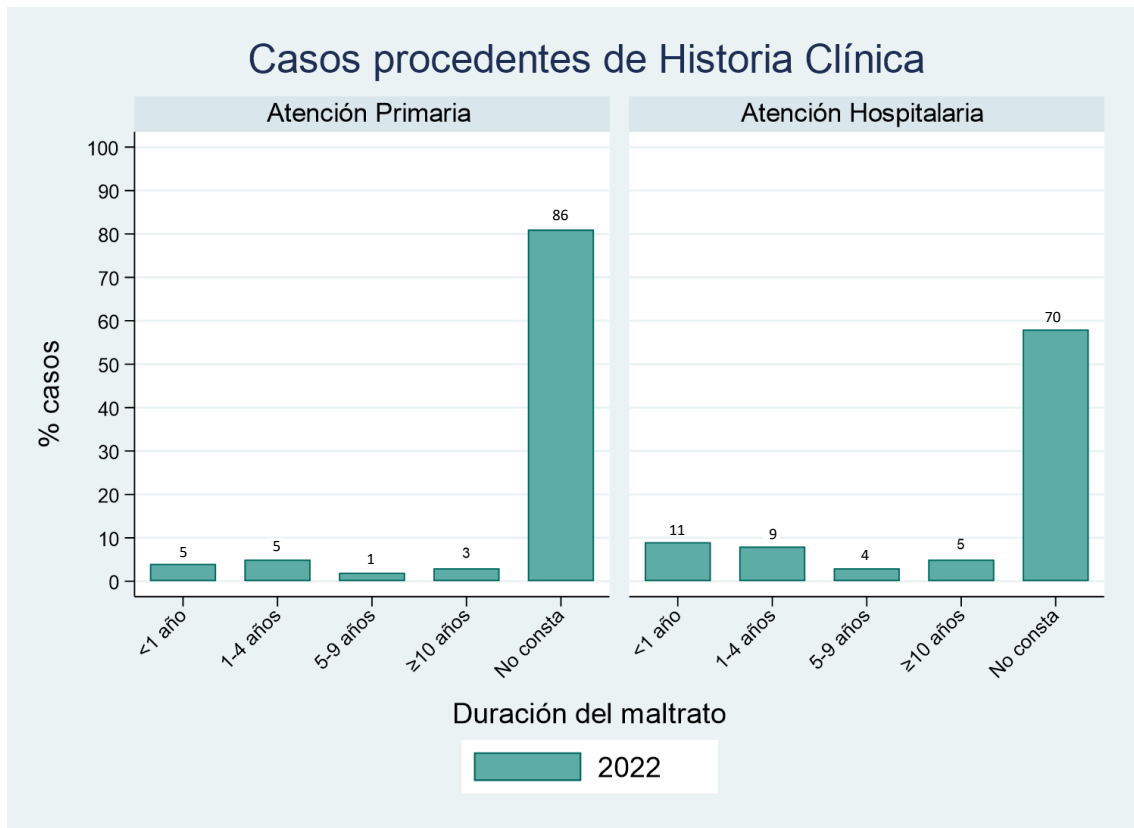
En un 9% los casos recogidos mediante **historia clínica de atención primaria**, la duración del maltrato fue inferior a 5 años. En las mujeres detectadas desde **atención hospitalaria** ese fue el periodo de maltrato para el 17% de las mujeres. No obstante, este indicador solo se recoge para 2 de cada 10 mujeres en AP, y para 4 de cada 10 en AH (tabla 4a y gráfico 7).

Tabla 4a. Duración del maltrato por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2022.

	HISTORIA CLÍNICA (HC)			
	2022			
	AP (10 CCAA)		AH (7 CCAA)	
Duración	N	%	N	%
< 1 año	515	4,7	335	11,0
1 a 4 años	530	4,8	285	9,4
5 a 9 años	179	1,6	111	3,7
≥ 10 años	315	2,9	167	5,5
No consta	9.423	85,9	2.135	70,4
Total	10.962		3.033	

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

Gráfico 7. Porcentaje de casos notificados por historia clínica por ámbito asistencial, según duración del maltrato. Año 2022



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

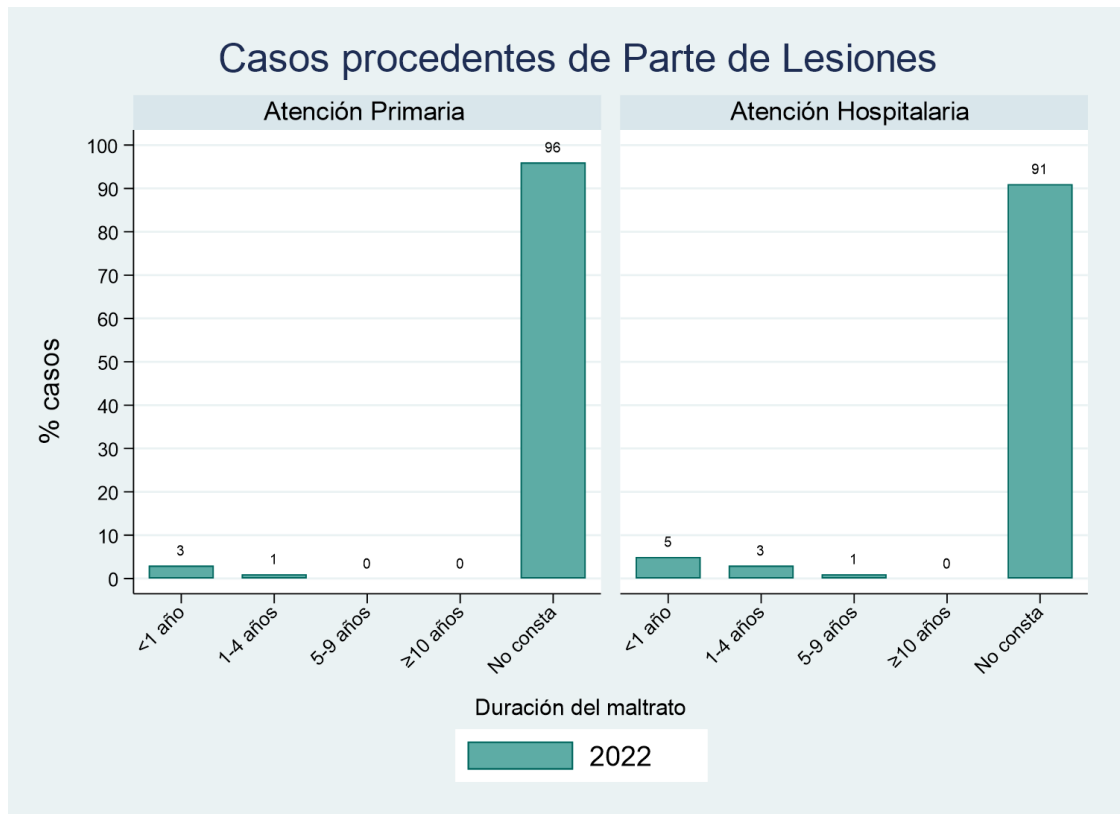
Los casos detectados por **partes de lesiones** muestran una distribución similar, aunque con porcentajes mucho menores, al ser muy pocas las CCAA que aportan este dato, que no consta en el 96% de los casos en AP y en el 91% en AH (tabla 4b y gráfico 8).

Tabla 4b. Duración del maltrato por ámbito asistencial notificado por parte de lesiones. Año 2022.

Duración	PARTE DE LESIONES (PL)			
	2022			
	AP (3 CCAA)		AH (4 CCAA)	
	N	%	N	%
< 1 año	241	2,6	119	5,1
1 a 4 años	71	0,8	60	2,6
5 a 9 años	29	0,3	19	0,8
≥ 10 años	24	0,3	11	0,5
No consta	8.891	96,1	2.104	91,0
Total	9.256		2.313	

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

Gráfico 8. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según duración del maltrato. Año 2022.



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

Relación de la mujer con el agresor.

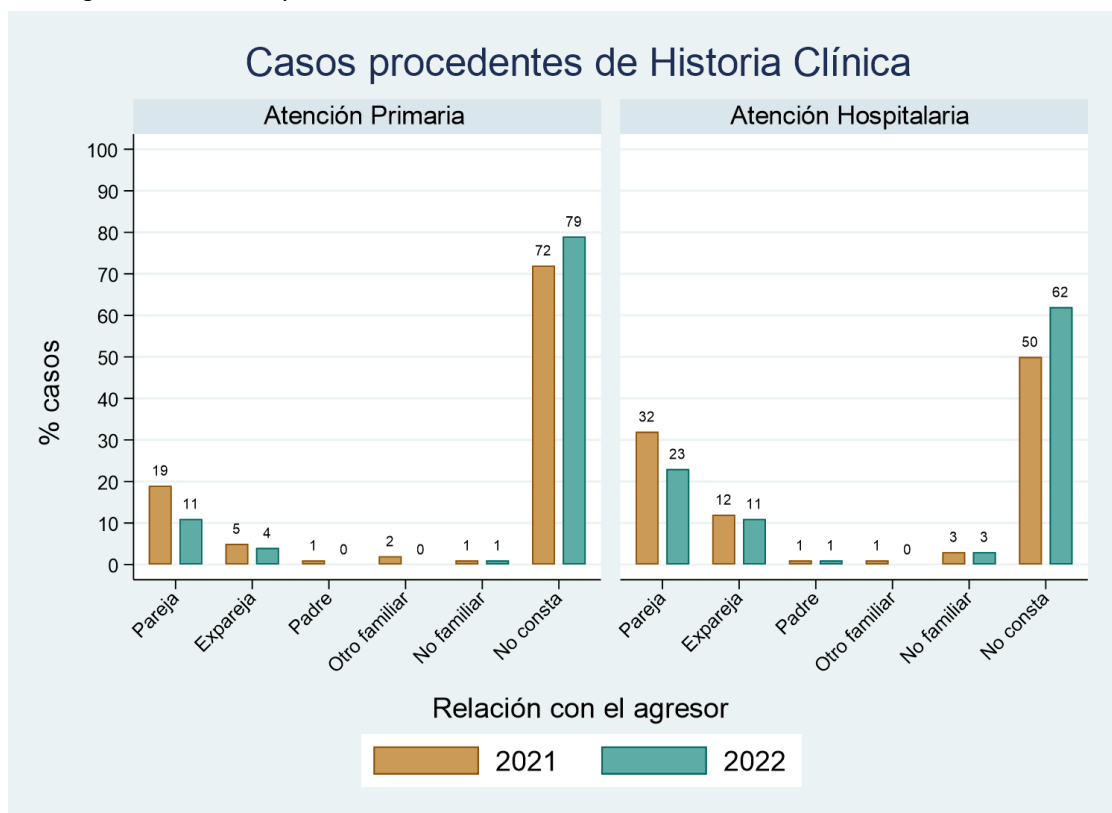
En los casos recogidos mediante **historia clínica**, la pareja de la mujer es el agresor más frecuente, tanto en atención primaria (10,6%) como en hospitalaria (23%), seguido de la expareja (4,4% en AP y 11,2% en AH). Siguiendo el patrón habitual, ya que muchas CCAA solo recogen violencia de género en el ámbito de la pareja y expareja. No obstante, es muy elevada la proporción de casos en los que no consta la información de la relación con el agresor, llegando al 79% en atención primaria y al 62% en atención hospitalaria (tabla 5a y gráfico 9).

Tabla 5a. Relación con el agresor por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2022.

HISTORIA CLÍNICA (HC)				
2022				
Agresor	AP (8 CCAA)		AH (10 CCAA)	
	N	%	N	%
Pareja	1.230	10,6	846	23,0
Expareja	513	4,4	410	11,2
Padre	40	0,3	35	1,0
Hermano	47	0,4	18	0,5
No familiar	62	0,5	99	2,7
No consta	9.167	78,8	2.276	62,0
Total	11.059		3.684	

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

Gráfico 9. Porcentaje de casos notificados por historia clínica por ámbito asistencial, según la relación con el agresor. Años 2021 y 2022.



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

En los casos detectados mediante **parte de lesiones** la distribución es similar, el agresor es la pareja en el 57,2% de los casos en atención primaria y el 51,1% en hospitalaria. En segundo lugar, en frecuencia, está la expareja con un 20,6% de los casos en primaria y un 17,2% en hospitalaria. La violencia infligida por personas que no pertenecen al ámbito familiar de la mujer supone el 3% en AP y el 5,6% en AH. La recogida de este indicador desde los partes de lesiones es de mayor calidad, sobre todo en atención primaria, donde solo falta esta

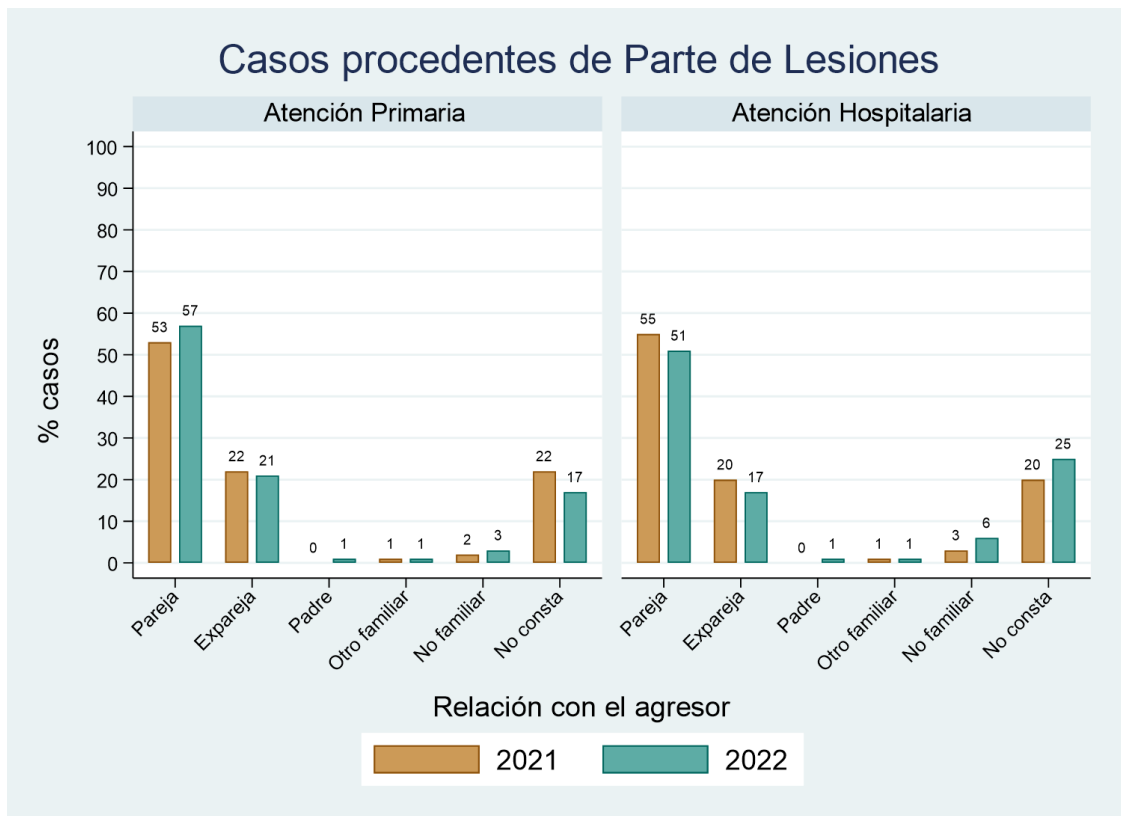
información en el 17% de los casos, mientras que falta en el 25% de los de atención hospitalaria (tabla 5b y gráfico 10).

Tabla 5b. Relación con el agresor por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2022.

PARTE DE LESIONES (PL)				
2022				
Agresor	AP (8 CCAA)		AH (8 CCAA)	
	N	%	N	%
Pareja	5.296	57,2	1.181	51,1
Expareja	1.904	20,6	397	17,2
Padre	77	0,8	17	0,7
Hermano	107	1,2	15	0,6
No familiar	288	3,1	130	5,6
No consta	1.584	17,1	573	24,8
Total	9.256		2.313	

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

Gráfico 10. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la relación con el agresor. Años 2021 y 2022



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

Características de las mujeres

Edad de las mujeres

En los casos recogidos mediante **historia clínica de atención primaria**, el grupo de edad más frecuente corresponde al de mujeres adultas jóvenes, con edades comprendidas entre los 20 y los 44 años, presentando tasas que superan los 130 casos por cada 100.000 mujeres. Llama la atención el grupo más joven de 14 a 19 años, cuya tasa se ha incrementado en casi el doble, con 100,5 casos/100.000 mujeres, frente a 58,6/100.000 del año 2021. La situación en **atención hospitalaria** es semejante, pero con tasas bastante menores, siendo la mayor la del grupo de 20 a 24 años, con 80 casos por 100.000 mujeres ([tabla 6a y gráfico 11](#)).

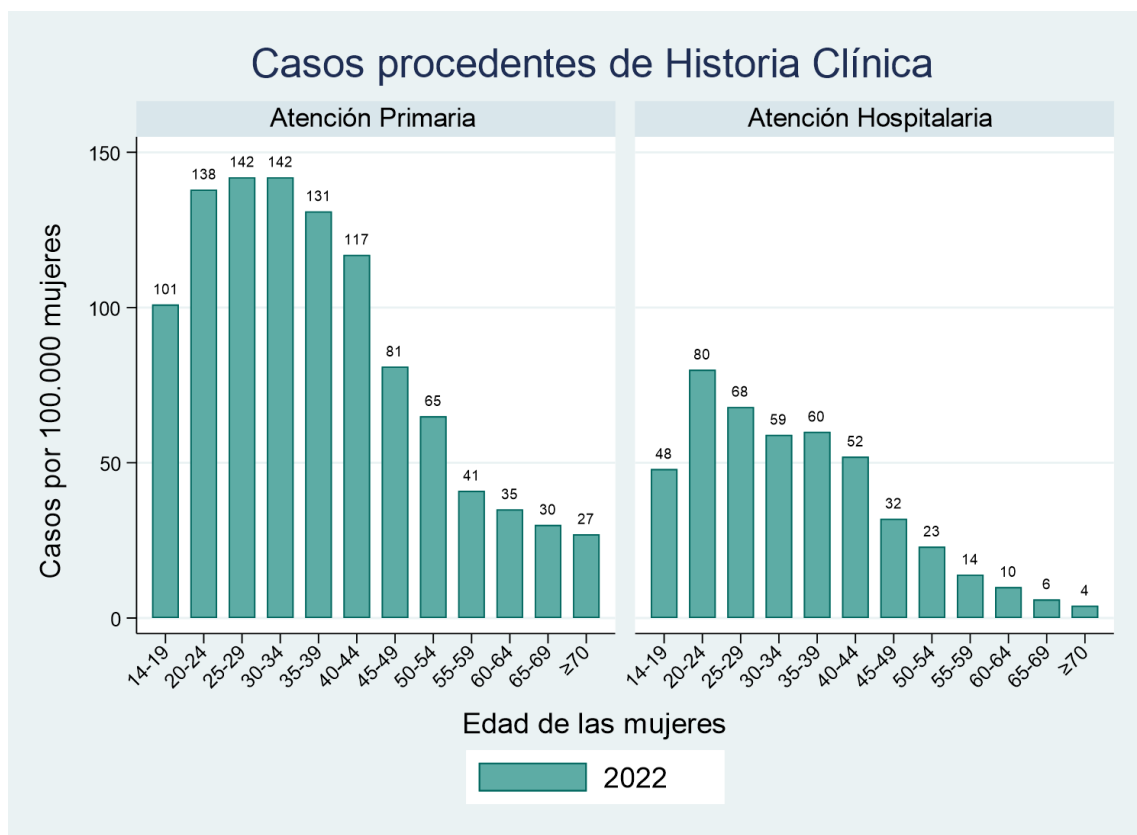
En los datos recogidos mediante **partes de lesiones** también se observan tasas más elevadas en las mujeres adultas jóvenes de 20 a 39 años, tanto en **atención primaria** como en **atención hospitalaria**. Las tasas en **atención primaria** son mucho más elevadas que en **atención hospitalaria**, destacando en AP el grupo de mujeres de 30 a 34 años, con tasas de 216,4/100.000, y en AH el grupo de 20 a 29, con tasas superiores a 50/100.000 ([tabla 6b y gráfico 12](#)).

Tabla 6a. Edad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2022.

HISTORIA CLÍNICA (HC)						
2022						
	AP (13 CCAA)			AH (12 CCAA)		
Edad (años)	N	%	T	N	%	T
14-19	1.038	8,9	100,5	374	10,2	47,8
20-24	1.164	10,0	137,9	510	13,9	79,8
25-29	1.262	10,9	142,2	450	12,3	67,7
30-34	1.373	11,8	141,6	426	11,6	58,8
34-39	1.404	12,1	131,0	489	13,3	60,5
40-44	1.502	12,9	116,9	511	13,9	52,3
45-49	1.120	9,6	80,6	341	9,3	32,2
50-54	846	7,3	65,1	233	6,3	23,2
55-59	502	4,3	40,9	130	3,5	13,6
60-64	385	3,3	35,1	85	2,3	9,9
65-69	283	2,4	30,4	46	1,3	6,4
≥70	751	6,5	27,5	77	2,1	3,6
No consta	0	0		0	0	

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

Gráfico 11. Tasas de casos notificados (por 100.000) por historia clínica por ámbito asistencial, según la edad de las mujeres. Año 2022.



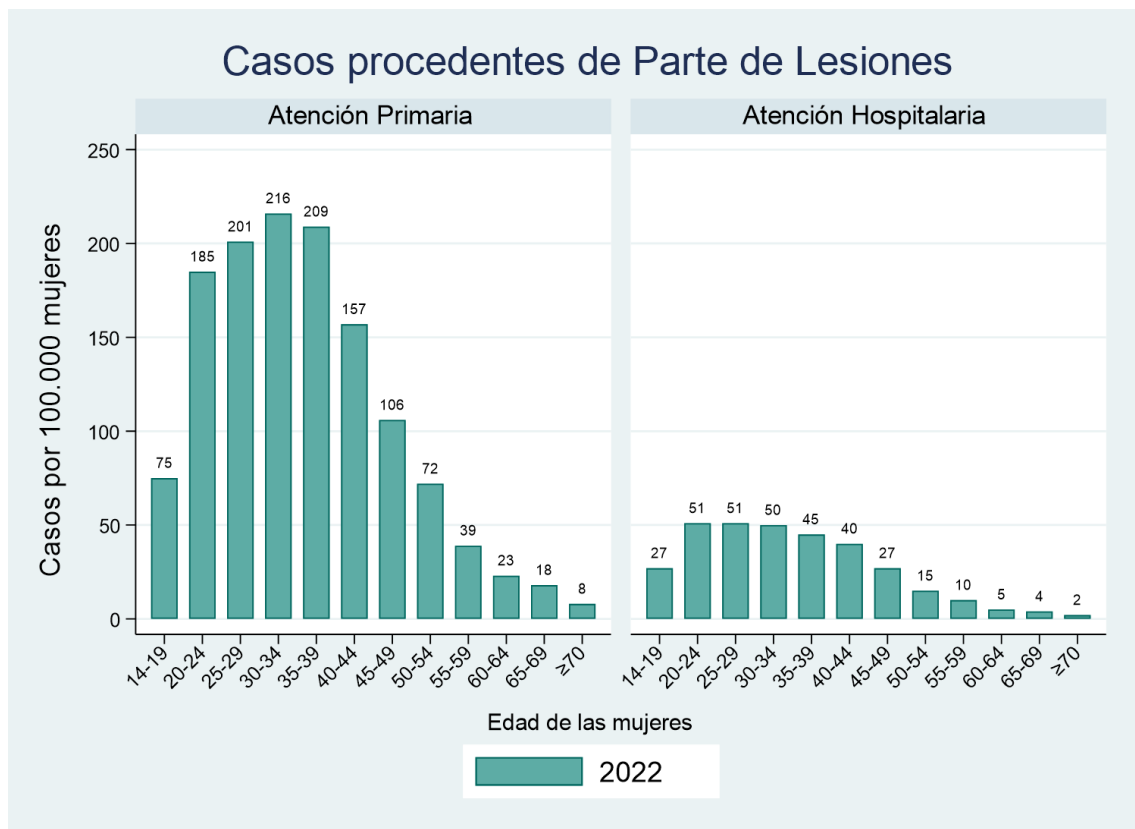
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Tabla 6b. Edad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2022.

PARTE DE LESIONES (PL)						
2022						
AP (8 CCAA)			AH (8 CCAA)			
Edad (años)	N	%	T	N	%	T
14-19	513	5,5	74,6	183	7,9	26,6
20-24	1.013	10,9	185,5	278	12,0	50,9
25-29	1.123	12,1	201,2	287	12,4	51,4
30-34	1.344	14,5	216,4	308	13,3	49,6
34-39	1.476	15,9	209,0	319	13,8	45,2
40-44	1.350	14,6	157,2	346	15,0	40,3
45-49	980	10,6	106,1	251	10,9	27,2
50-54	644	7,0	72,3	136	5,9	15,3
55-59	340	3,7	39,2	84	3,6	9,7
60-64	181	2,0	23,2	40	1,7	5,1
65-69	121	1,3	18,3	29	1,3	4,4
≥70	164	1,8	8,4	35	1,5	1,8
No consta	7	0,1		17	0,7	

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

Gráfico 12. Tasas de casos notificados (por 100.000) por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la edad de las mujeres. Año 2022.



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

Nacionalidad de las mujeres³

Más de la mitad de los casos procedentes de **historia clínica** detectados en **atención primaria** corresponden a mujeres españolas, seguidas, a distancia, por las mujeres con nacionalidades de países andinos (14%) y de países de bajos ingresos (11%). No obstante, las mayores tasas siguen dándose en las mujeres andinas, con 578 casos por 100.000 mujeres (frente a los 384/100.000 de 2021), seguidas por las mujeres marroquíes (160,5/100.000) y las procedentes de países de bajos ingresos con una tasa de 155/100.000. Los casos detectados en **atención hospitalaria** muestran la misma distribución, aunque con tasas menores en todos los grupos. La tasa superior sigue siendo la correspondiente a las mujeres andinas (150,5/100.000), seguida de las mujeres marroquíes (69/100.000) y mujeres de países de bajos ingresos (65/100.000) (tabla 7a y gráfico 13).

³ Países Andinos (Bolivia + Colombia + Ecuador + Perú). Países ingresos bajos (Países de inmigración económica= EU no comunitaria (menos Noruega, Lichenstein, Islandia y Suiza) + África (menos Marruecos) + Latinoamérica incluido Méjico (menos países Andinos) + Asia (menos Japón)). Países ingresos altos (EU y desarrollados= EU_27 (menos Rumania) + Noruega + Linschentein + Islandia + Suiza + EEUU + Canadá + Japón + Oceanía)).

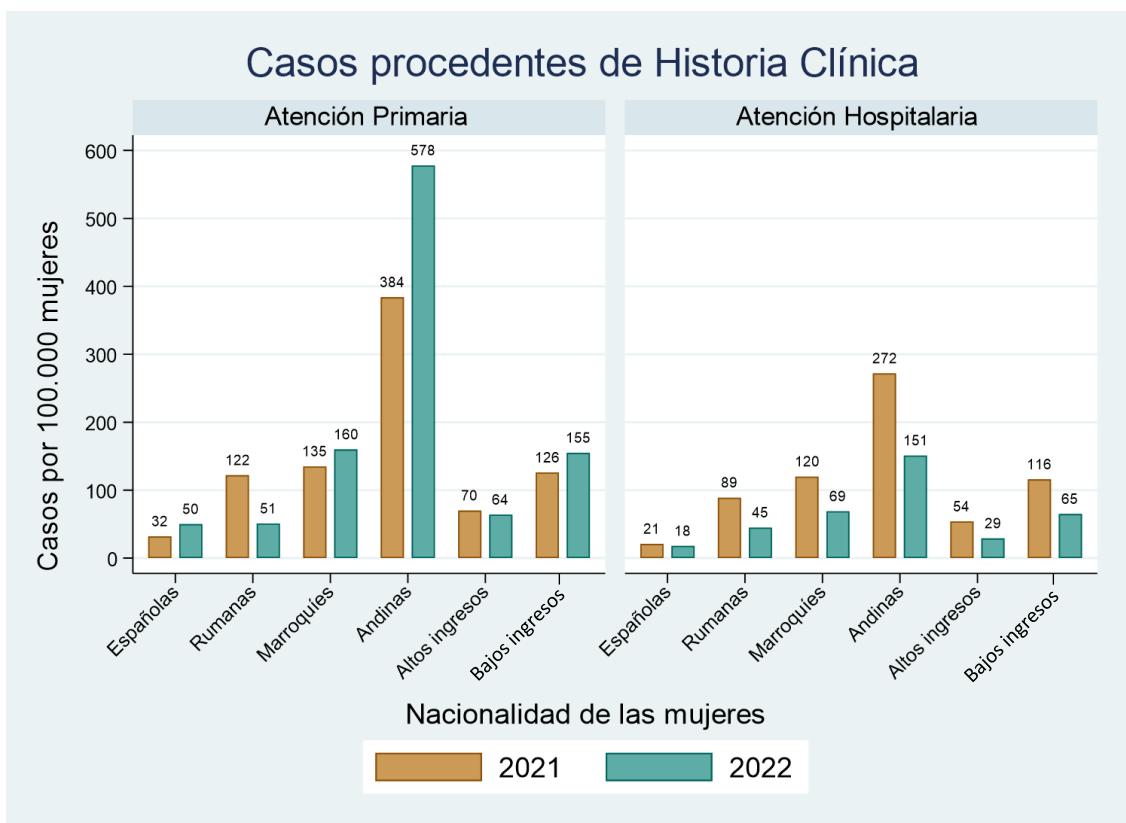
Los casos procedentes de los **partes de lesiones** muestran una distribución similar, aunque la frecuencia de mujeres españolas es más alta (61% en casos detectados en atención primaria y 62,6% en los de atención hospitalaria). En cuanto a las tasas, en **atención primaria**, las más altas siguen correspondiendo a mujeres andinas, con 485,6/100.000, seguidas de las mujeres marroquíes con 345,6/100.000. En los datos procedentes de **atención hospitalaria** son las mujeres marroquíes las que muestran las tasas superiores, con 88,3/100.000, seguidas por las andinas, con 73,7/100.000 (tabla 7b y gráfico 14).

Tabla 7a. Nacionalidad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2022.

HISTORIA CLÍNICA (HC)						
2022						
Nacionalidad	AP (12 CCAA)			AH (12 CCAA)		
	N	%	T	N	%	T
Española	6.279	54,0	49,8	1.762	48,0	18,0
Rumana	125	1,1	50,9	98	2,7	44,6
Marroquí	455	3,9	160,5	122	3,3	69,1
Andina	1.640	14,1	578,1	314	8,6	150,5
Ingresos altos	388	3,3	63,7	124	3,4	29,0
Ingresos bajos	1.307	11,2	154,9	371	10,1	65,2
No consta	1.436	12,3		880	24,0	
Total	11.630			3.671		

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

Gráfico 13. Tasas de casos notificados (por 100.000) por historia clínica por ámbito asistencial, según la nacionalidad de las mujeres. Años 2021 y 2022.



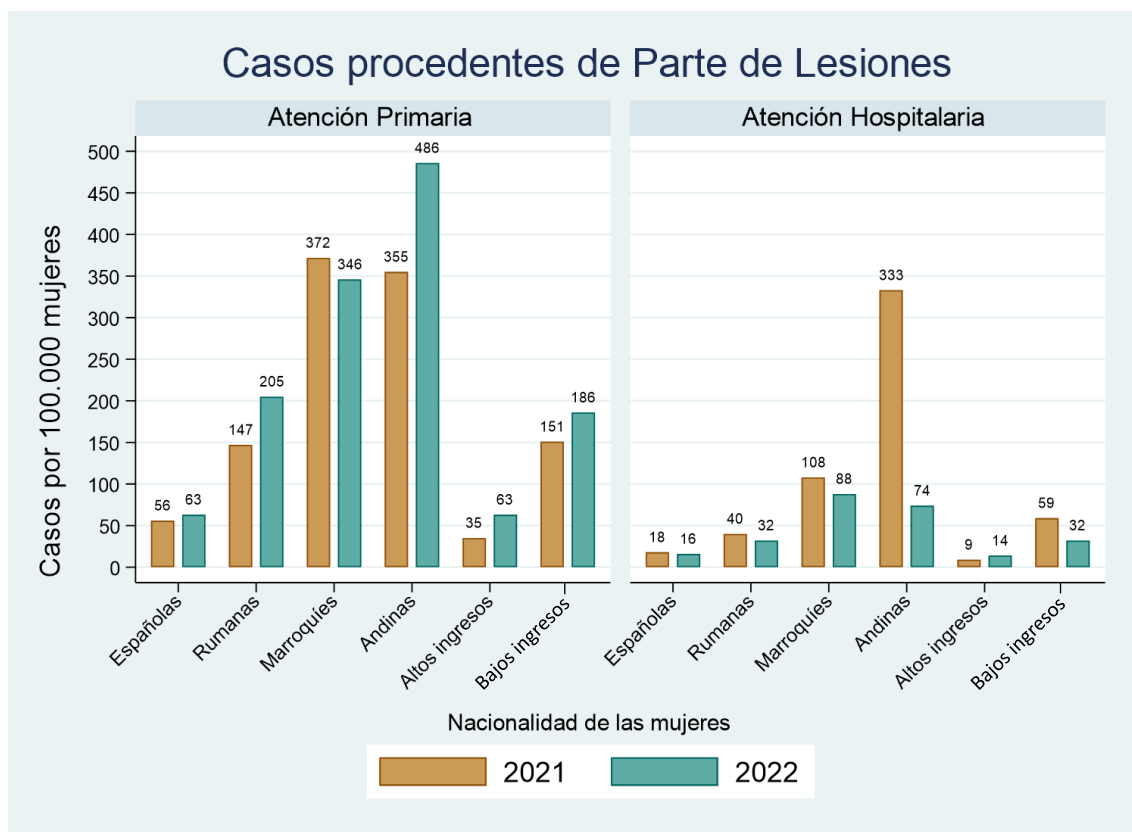
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Tabla 7b. Nacionalidad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2022.

Nacionalidad	PARTE DE LESIONES (PL)					
	2022					
	AP (8 CCAA)			AH (8 CCAA)		
	N	%	T	N	%	T
Española	5.619	60,7	62,8	1.448	62,6	16,2
Rumana	233	2,5	205,3	36	1,6	31,7
Marroquí	493	5,3	345,6	126	5,4	88,3
Andina	494	5,3	485,6	75	3,2	73,7
Ingresos altos	298	3,2	62,9	71	3,1	14,5
Ingresos bajos	644	7,0	185,6	110	4,8	31,7
No consta	1.475	15,9		447	19,3	
Total	9.256			2.313		

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

Gráfico 14. Tasas de casos notificados (por 100.000) por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la nacionalidad de las mujeres. Años 2021 y 2022.



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

Situación laboral

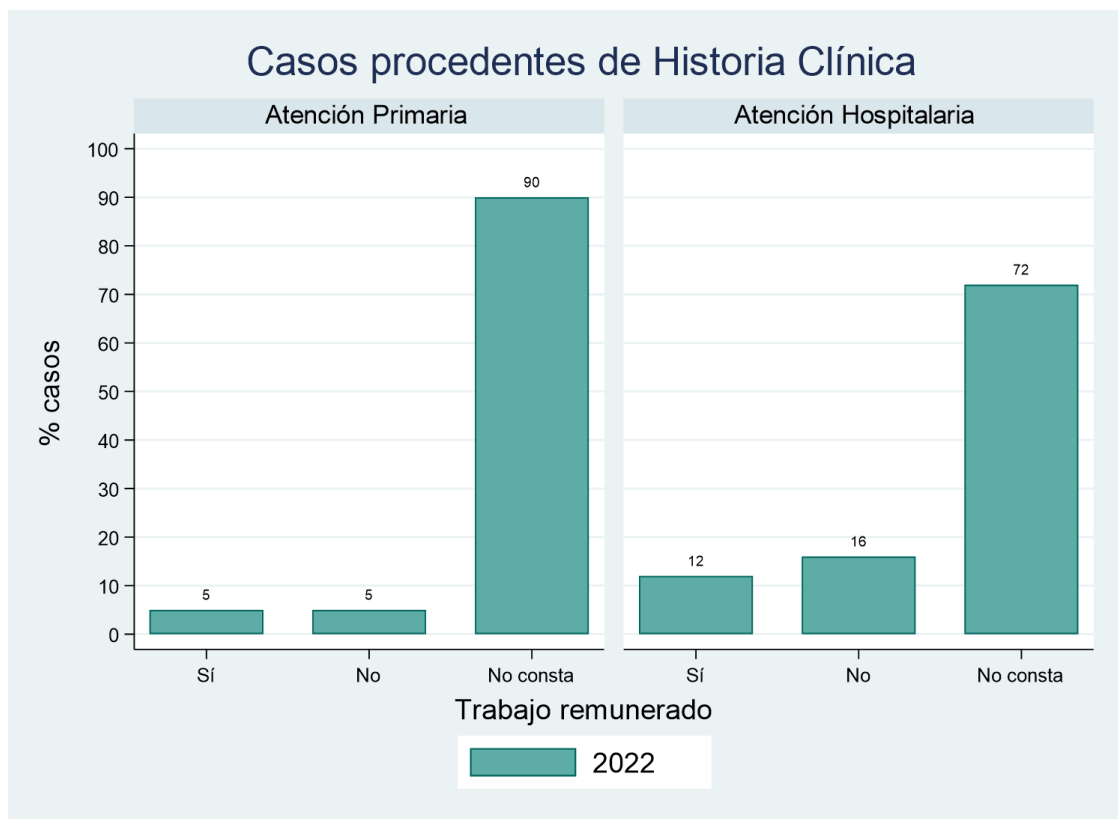
Lo más destacable de este indicador, tanto en los casos procedentes de **historia clínica en atención primaria** como en los procedentes de las **historias clínicas de atención hospitalaria** son los datos faltantes, del 90% y el 72%, respectivamente, lo que impide interpretar esta información. (tabla 8a y gráfico 15).

Tabla 8a. Situación laboral de las mujeres. Notificación por ámbito asistencial desde historia clínica. Año 2022

	HISTORIA CLÍNICA (HC)			
	2022			
	AP (9 CCAA)		AH (8 CCAA)	
Trabajo remunerado	N	%	N	%
Si	541	4,7	453	12,3
No	607	5,2	580	15,8
No consta	10.482	90,1	2.638	71,9

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

Gráfico 15. Porcentaje de casos notificados por historia clínica por ámbito asistencial, según la situación laboral de las mujeres. Año 2022.



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

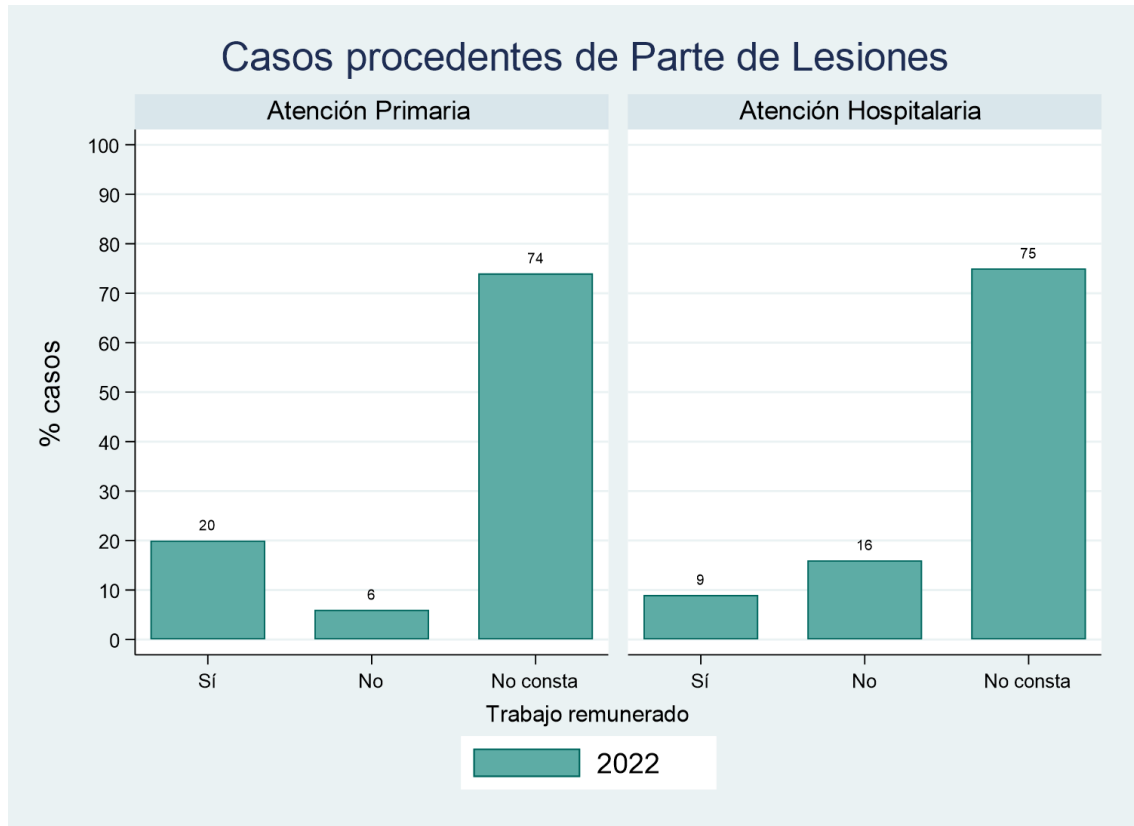
En los casos notificados por los **partes de lesiones** ocurre algo similar, siendo los porcentajes de casos en que no consta del 74% en **atención primaria** y del 75% en **atención hospitalaria** (tabla 8b y gráfico 16).

Tabla 8b. Situación laboral de las mujeres. Notificación por ámbito asistencial desde parte de lesiones. Año 2022

	PARTE DE LESIONES (PL)			
	2022			
	AP (5 CCAA)		AH (4 CCAA)	
Trabajo remunerado	N	%	N	%
Si	1.836	19,8	206	8,9
No	581	6,3	367	15,9
No consta	6.839	73,9	1.740	75,2

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

Gráfico 16. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la situación laboral de las mujeres. Año 2022



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

Embarazo

En los casos detectados por **historia clínica de atención primaria**, 140 casos (1,2%) de violencia registrados fueron detectados en mujeres embarazadas, lo que supone una tasa de 66,4/100.000 criaturas nacidas, menos de la mitad de las cifras descritas en 2021 (155,6/100.000). Los datos de atención hospitalaria son un 1,7% y tasa de 36/100.000, también por debajo de las cifras del año anterior (96/100.000) ([tabla 9a](#)).

Tabla 9a. Casos detectados en mujeres embarazadas. Notificación por ámbito asistencial desde historia clínica. Año 2022

	HISTORIA CLÍNICA (HC)					
	2022					
	AP (11 CCAA)			AH (10 CCAA)		
	N	%	T	N	%	T
Mujeres embarazadas	140	1,2	66,4	62	1,7	36,0

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

En los casos detectados por **partes de lesiones de atención primaria**, la proporción de mujeres embarazadas es del 2,5%, y una tasa de 160,5/100.000 criaturas nacidas, casi el doble que la del año anterior (91/100.000). En **atención hospitalaria**, la frecuencia es de 2,4%, frente al 2,9% de 2021, pero la tasa ha sido menor, 38,6/100.000 frente a 51/100.000 de 2020 ([tabla 9b](#)).

Tabla 9b. Casos detectados en mujeres embarazadas. Notificación por ámbito asistencial desde parte de lesiones. Año 2022

PARTE DE LESIONES (PL)						
2022						
AP (7 CCAA)			AH (8 CCAA)			
	N	%	T	N	%	T
Mujeres embarazadas	233	2,5	160,5	56	2,4	38,6

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

RESUMEN Y CONCLUSIONES

- Por tercer año consecutivo, **todas** las Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas han notificado casos de violencia de género detectados en los dispositivos del Sistema Nacional de Salud de sus territorios. De ellas, 11 han notificado casos detectados por historias clínicas (lo que supone una cobertura del 53,5% de la población de mujeres de 14 y más años), 5 más por partes de lesiones (28,8% de cobertura) y 3 por ambas fuentes, con un 17,7% de cobertura.
- El número de casos notificados en 2022 mediante **historia clínica** fue de **15.301**, un 6% menos que en 2021. El número de casos notificados en 2022 mediante **partes de lesiones** fue de **11.569**, lo que supone un 46% más casos que en el año anterior.
- La tasa global de casos notificados por **historia clínica** en 2022 es de **99,6/100.000** mujeres de 14 y más años (el 8% menos que en 2021). Por ámbito asistencial, la tasa de detección en **atención primaria** fue de 75,7/100.000, 13% más que en 2021. En **atención hospitalaria** la tasa es de 23,9/100.000, lo que supone un 42% menos que en 2021.
- La tasa global de casos notificados por **partes de lesiones** en 2022 es de **115/100.000** mujeres, 11% más que en 2021. Por ámbito asistencial, la tasa en **atención primaria** es de 92/100.000, 18% más que en el año anterior y la tasa en **atención hospitalaria** es de 23/100.000, 12% menor que en 2021.
- Parece que estamos asistiendo a una vuelta a la tendencia prepandémica de casos detectados por **historia clínica**, tras la gran caída en las tasas en 2020 y el fuerte incremento por rebote en 2021. Esto se ha traducido en un aumento moderado en el

número de casos y tasas en **atención primaria** y un descenso importante en los casos y tasas en **atención hospitalaria** en 2022.

- Algo semejante ha ocurrido con los casos detectados por **parte de lesiones** en **atención primaria** que, tras la caída sufrida en los dos años previos, han alcanzado el nivel que cabría esperarse sin la interrupción de la pandemia de COVID-19. Mientras tanto, los casos y tasas en **atención hospitalaria** no han sufrido cambios relevantes.
- En los casos recogidos por **historia clínica**, parece consolidarse una tendencia decreciente en la detección de violencia física y psicológica, que, no obstante, siguen siendo las más frecuentes, tanto en **atención primaria** como **atención hospitalaria**.
- En los casos recogidos por **partes de lesiones** observamos también una estabilización o leve caída de la violencia física, tanto en **atención primaria** como **atención hospitalaria**, mientras que vemos estabilización o leve incremento de la violencia psicológica en ambos niveles asistenciales.
- **La violencia sexual** presenta una importante mejora en su detección tanto en atención primaria como hospitalaria y por ambas fuentes de registro. Los incrementos por **historia clínica** son del 86% en **atención primaria** y del 58% en **atención hospitalaria**, mientras que por **parte de lesiones** son del 96% en **atención primaria** y del 3% en **hospitalaria**.
- Sobre la duración del maltrato no es posible hacer valoraciones de consideración, debido a la gran cantidad de datos faltantes, tanto por **historia clínica** como por **parte de lesiones** y en ambos niveles asistenciales. Algo semejante ocurre con la información sobre la relación de la mujer con el agresor, solo se registra de forma consistente mediante parte de lesiones, resultando ser, en la mayoría de los casos, la pareja o expareja, dado que muchas CCAA solo registran la violencia de género definida por la LO 1/2004⁴.
- Respecto a la **edad**, son las mujeres adultas jóvenes (20 a 40 años) las que presentan mayores tasas. Resulta llamativo el aumento detectado por **historia clínica** en **atención primaria** en mujeres del grupo más joven, de 14 a 19 años, que casi ha duplicado a las detectadas en 2021.
- En cuanto a las tasas de violencia de género por **nacionalidad** de la mujer, los grupos más afectados siguen siendo, como en años anteriores, las mujeres andinas, marroquíes y de otros países de bajos ingresos, en ambos niveles asistenciales y por ambas fuentes de registro.

⁴ Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

- Entre las mujeres víctimas de violencia registradas por **historia clínica**, se ha observado un menor número de mujeres embarazadas con respecto al año 2021, siendo también mucho menor la tasa de embarazos en víctimas de violencia tanto en **atención primaria** como en **hospitalaria**. La situación es semejante en los datos registrados por **parte de lesiones en atención hospitalaria**, sin embargo, en **atención primaria** se ha observado un aumento importante en el porcentaje de mujeres embarazadas entre las víctimas de violencia y en las tasas de mujeres maltratadas embarazadas por 100.000 recién nacidos.
- La mayoría de las CCAA incluyen datos de violencia detectados en los servicios de urgencias, sobre todo las que registran por parte de lesiones y, entre las que lo hacen por historia clínica, en el ámbito hospitalario. La inclusión de casos provenientes de Salud Mental es minoritaria.
- Algunas CCAA siguen sin poder realizar un control adecuado de posibles casos duplicados entre los dos ámbitos asistenciales (AP-AH).

RECOMENDACIONES Y RETOS DE FUTURO

- Habría que seguir reforzando la idea de que la base de información para conocer la magnitud de la violencia contra las mujeres y su impacto en el Sistema Nacional de Salud debería ser la Historia Clínica (HC), que es la herramienta de trabajo de los equipos de profesionales en el ámbito sanitario y en ella tiene que quedar reflejada la situación de sospecha o de caso de violencia de género. El parte de lesiones es un complemento de información asociado a la HC, que aporta información sobre episodios determinados en la historia de maltrato, pero el seguimiento en salud debe hacerse a través de la historia clínica y del CIP de la mujer o del CIP de sus hijas e hijos como víctimas también de ese maltrato.
- En próximas ediciones de este informe podría evaluarse el impacto que ha tenido sobre la detección de casos, la puesta en marcha del *Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud*, aprobado en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) de 24 noviembre 2021, en el marco del Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género (Consejo de Ministros el 27 de julio de 2021).

- Es necesario seguir mejorando los procesos de control de duplicados, tanto en cada ámbito asistencial, como entre ellos, y también entre los casos detectados por historia clínica y por parte de lesiones, para garantizar la fiabilidad de la información.
- Indicadores como duración del maltrato, relación de la mujer con el agresor, violencia de género en mujeres embarazadas o situación laboral son difíciles de interpretar debido a la gran proporción de información desconocida, por lo que deberían asegurarse la disponibilidad de dicha información en todas las CCAA y redoblarse los esfuerzos para su recogida.
- Los nuevos instrumentos disponibles, específicos o generales, para la detección, clasificación y atención a la violencia contra las mujeres, como son: el Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género, la CIE-11, el Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual. 2023 y los protocolos autonómicos para la atención a violencia sexual, la Guía de Pautas Básicas Comunes del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual, los protocolos de atención a la Mutilación Genital Femenina y otros, nos brindan la oportunidad de revisar críticamente el actual formato de registro y análisis de casos de violencia de género en el Sistema Nacional de Salud, para poder valorar la magnitud de todas las formas de violencia contra las mujeres, trazar estrategias de atención y, sobre todo, elaborar políticas de prevención eficaces para su erradicación.
- Para mejorar el conocimiento de la situación de las mujeres víctimas de violencia, sería necesario disponer de un registro de casos detectados, con información individual, que permitiera profundizar en su análisis. También sería interesante contar con información sobre las personas agresoras y otras variables que enriquezcan la información y eviten sesgos de interpretación.

1.2. ACCIONES FORMATIVAS en materia de violencia de género realizadas en el Sistema Nacional de Salud. Año 2022.

Este apartado ha sido elaborado a partir de los datos facilitados por las CCAA para el año 2022, exceptuando únicamente los correspondientes a las comunidades de **Castilla La Mancha, Extremadura, País Vasco y La Rioja**.

Los datos han sido proporcionados a través de los formularios estandarizados y cumplimentados por las CCAA vía online (Anexo 1). Es importante reseñar que no todas las CCAA han podido aportar los datos solicitados de forma desagregada, por lo que a lo largo del

siguiente análisis se explicita qué datos no se han podido tener en cuenta o bien las limitaciones de interpretación que esto supone en algunos casos. Por ejemplo, algunas CCAA no han podido aportar datos desagregados por sexo, perfiles profesionales o ámbitos asistenciales, lo que condiciona que el sumatorio de datos desagregados para determinados ámbitos o tipos de acción formativa en ocasiones no coincida con los totales absolutos. Este aspecto queda explicitado en cada una de las tablas y gráficos afectados.

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

1. Datos agregados para el **conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS)**.
2. Datos desagregados por **Comunidades Autónomas**.
3. **Series históricas de evolución** de los indicadores de formación de profesionales para el conjunto del SNS hasta 2022.

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

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

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

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

El Grupo Técnico de Formación de profesionales que apoya a la COVIGE y la elaboración de

estos informes, revisa el análisis de resultados extraídos de la recogida de estos indicadores anuales y elabora propuestas de acciones de mejora. Utiliza como criterios comunes de calidad de esta formación específica en materia de VG, aquellos que fueron aprobados en 2008 por la COVIGE⁵, y que en 2012 fueron adaptados para responder mejor a la realidad formativa de los últimos años en el conjunto del SNS. Por ello, los tipos de actividad formativa se clasifican en estos grandes apartados:

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

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

⁵ Criterios comunes de calidad para la Formación de profesionales del Sistema Nacional de Salud en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género:
<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/vcm/ccicvgt/ccfbpvg.htm>

Datos agregados para el conjunto del SNS. Formación en materia de Violencia de Género. Año 2022.

En el año 2022, en el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS), se han formado, en materia de violencia de género, **21.480 profesionales**, participando en un total de **409 actividades formativas**, repartidas en los diferentes ámbitos asistenciales anteriormente citados: Atención Primaria (AP), Atención Hospitalaria (AH), Urgencias (URG) y Mixto (MX). El **88%** del total de estas actividades fueron **acreditadas**.

Análisis por ámbito asistencial y tipo de actividad.

Profesionales formados por ámbito asistencial.

Como se menciona en el apartado anterior, si atendemos a los datos reflejados en el [gráfico 17](#) observamos que, en **2022**, se formaron un total de **21.480** profesionales⁶. Por establecer una comparación que permita valorar su magnitud recordemos que, en el año **2021**, el total de profesionales con formación ascendía a **26.943** para el conjunto del SNS.

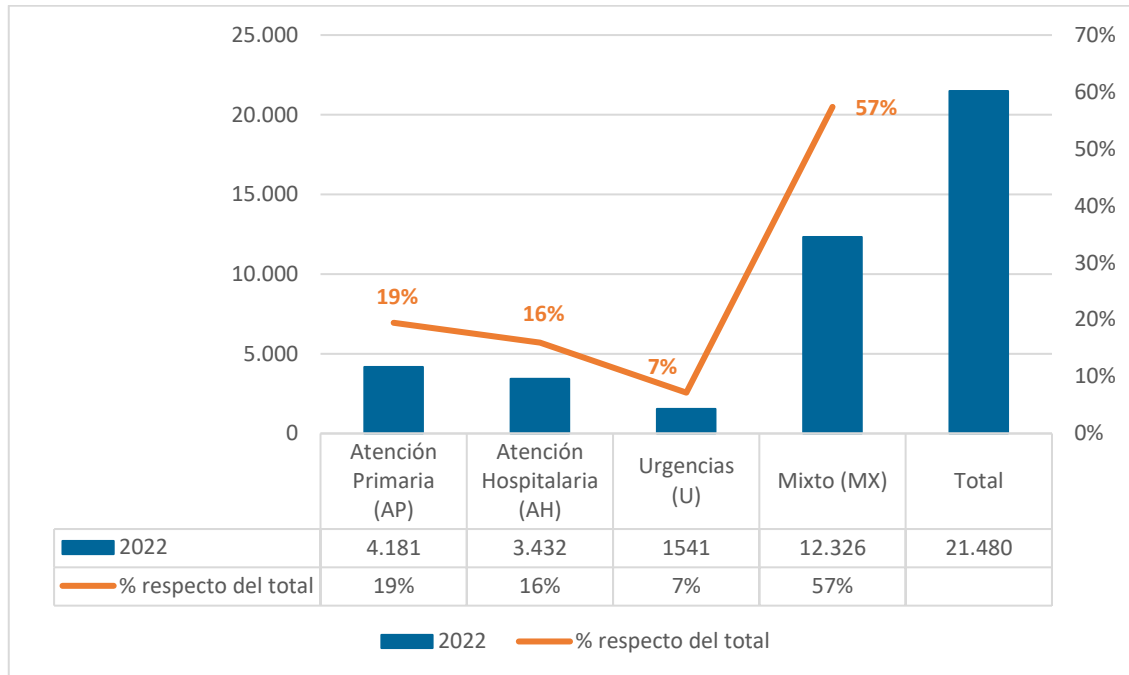
Según los diferentes ámbitos asistenciales, se obtiene que:

Atención Primaria (AP) supone el **19% (4.181)** del total del personal formado en **2022**, situándose por delante de los ámbitos de **Atención Hospitalaria (AH)** y **Urgencias (URG)** (con **3.432** y **1.541** profesionales formados, respectivamente). Esto muestra un considerable aumento en el ámbito de **AP**, indicando una recuperación a proporciones previas a la pandemia por COVID-19 (en 2019, 21%; en 2020, 4%; en 2021, 7%).

El denominado como **Mixto**, obtiene el valor modal de referencia en la distribución de personas formadas, lo que supone **más de la mitad porcentual** sobre el total de profesionales con formación en el conjunto del SNS en **2022 (57%; 12.326)**. Desde 2019, este ámbito se ha posicionado por delante de AP en cuanto al mayor número de personal formado. En 2020 y 2021, ayudado por las características del contexto generado por la COVID-19, supuso el 87% y 77% del personal formado, respectivamente.

⁶ Se ha de tener en cuenta que, cuando se realizan los análisis de personal formado desagregado por sexo, ámbito asistencial, perfil profesional o tipo de actividad, no siempre coinciden los totales con el número absoluto. Esto es así dado que algunas CCAA no han podido ofrecer la desagregación de los datos en función de las variables que se solicitan.

Gráfico 17. Personal formado por ámbito asistencial en VG. Año 2022 y % anual acumulado.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. El % señalado en el gráfico hace referencia al % acumulado de personal formado por cada ámbito asistencial (AP, AH, Urgencias o Mixto) en año 2022, siendo el denominador la suma de personal formado en el conjunto del SNS, sin diferenciar ámbitos. No incluye los datos de la CA de Galicia

Así, se puede concluir que, en 2022, de acuerdo con la serie histórica, es posible comprobar que existe una tendencia en todos los ámbitos a retornar a valores previos a la pandemia por COVID-19. El número de profesionales que han recibido formación específica VG aumenta en el ámbito concreto de **AP**, en contraposición a los grupos de **AH** y **URG**, donde han disminuido el número de profesionales formados/as con respecto a años anteriores; el ámbito **MX** sigue liderando en los procesos formativos del personal sanitario.

Profesionales formados por tipo de actividad.

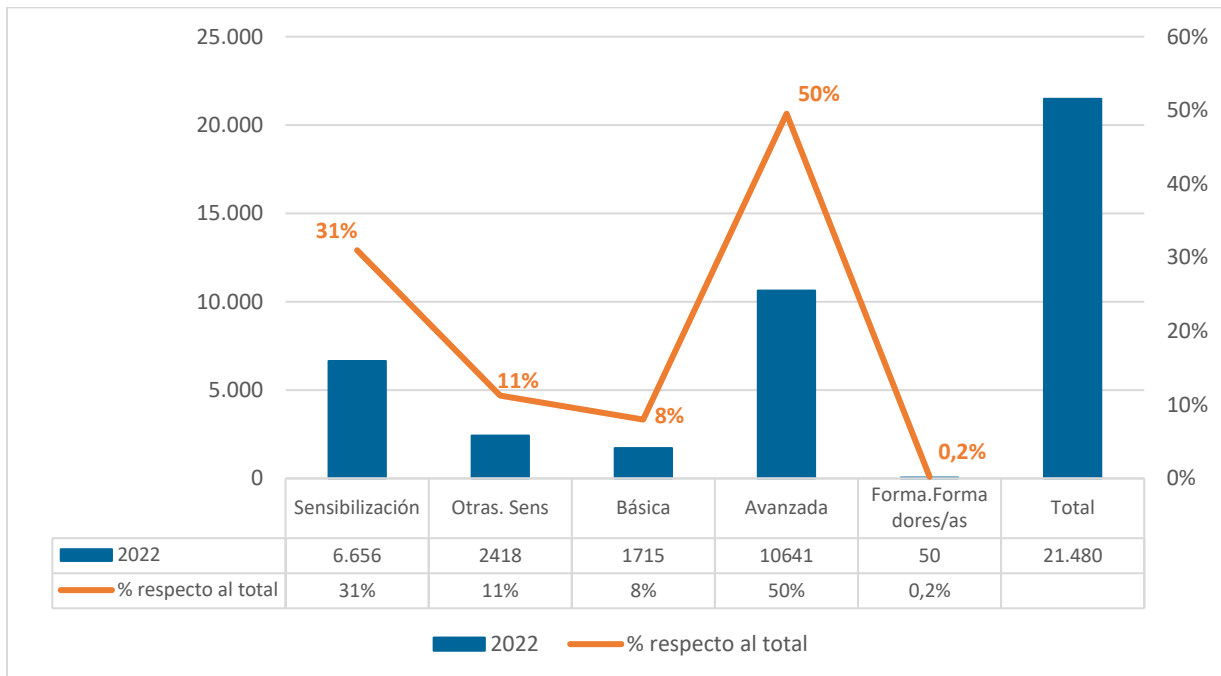
A partir del gráfico 18 podemos afirmar que en **2022** priman las actividades de **Formación Avanzada (50%; 10.641)**. Las actividades de **Sensibilización⁷** se sitúa tras esta, representando el **42%** del total para este año, realizándose conjuntamente por actividades especializadas (**6.656; 31%**) junto con otras acciones de formación continuada que, no siendo específicas de VG, incluyen algún módulo en referencia a la temática (es decir, **Otras actividades de**

⁷ Entendiendo esta como la suma de las actividades especializadas en sensibilizar sobre VG (Sensibilización) como las correspondientes a otras acciones de formación continuada, incluida formación en igualdad, donde incluyen algún contenido sobre VG (Otras actividades de Sensibilización).

Sensibilización; 2.418; 11%).

En comparación con años anteriores, la proporción de personal formado en **Formación Básica** ha aumentado notablemente (siendo en 2020 el 14%). También cabe señalar un gran cambio sucedido en las actividades de **Sensibilización**. Mientras que en 2020 primaban las acciones de formación continuada no especializadas sobre las especializadas (con un 72% y 9%, respectivamente), en 2021 y 2022 encontramos una distribución más equilibrada entre ambos tipos de actividad (siendo un 27% y 21%, y 31% y 11%, respectivamente). Se considera muy positivo y relevante que se realicen mayor número de actividades de Sensibilización específica en materia de VG orientadas de forma especializada a su prevención.

Gráfico 18. Personal formado en VG por tipo de actividad. Año 2022.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados desde las CCAA. El % señalado en el gráfico hace referencia al % de persona formado acumulado para 2022 por cada tipo de actividad, siendo el denominador el total de personal formado en 2022, siempre referido a formación continuada en esta materia. No incluye los datos de la CA de Galicia

Nº de actividades impartidas por ámbito asistencial.

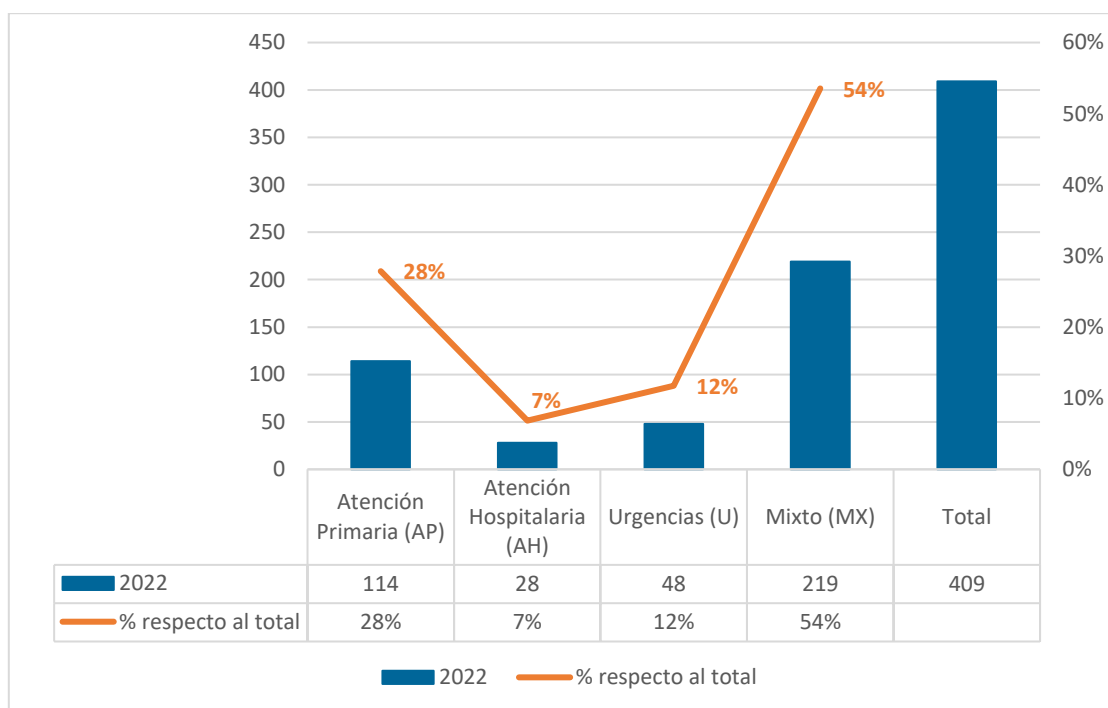
Respecto al **número de actividades formativas impartidas**, de acuerdo con los datos recogidos en el **gráfico 19**, en **2022** se realizaron un total de **409** actividades para el conjunto de los distintos ámbitos asistenciales (siendo 194 en el año 2020 y 485 en 2021).

Puede comprobarse que, al igual que ocurría con la clasificación anterior de profesionales con formación en función del ámbito asistencial, **MX** registra el mayor número de actividades realizadas por año (**219**), agrupando un **54%** del total, seguida por **AP** con un **28%** de las mismas

(114).

Cabe destacar un aumento de actividades el ámbito de **AP** con respecto a 2021 (100). Sin embargo, esta recuperación únicamente alcanza la mitad del número las actividades llevadas a cabo en 2019 (236). También, con respecto a años anteriores, han aumentado las actividades en el ámbito de **URG** (40 en 2020; 39 en 2021). A diferencia de **AP** y **URG**, el ámbito de **AH** (135 en 2021) descendido su actividad.

Gráfico 19. N.º de actividades formativas en VG por ámbitos asistenciales. Año 2022 y % anual acumulado.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. El % señalado en el gráfico hace referencia al % acumulado de acciones formativas por cada ámbito asistencial (AP, AH, Urgencias o Mixto) en año 2022, siendo el denominador la suma de personal formado en el conjunto del SNS, sin diferenciar ámbitos.

Tipo de actividades impartidas por ámbito asistencial.

Para profundizar en este análisis es preciso estudiar el tipo de actividad formativa que se ha impartido en cada ámbito asistencial. En el [gráfico 20](#), se aprecia como en 2022 la mayor parte de la actividad formativa se condensa en las actividades especializadas de **Sensibilización** (137; de menos de 10h de duración), teniendo una mayor presencia proporcional en los grupos de **MX** y **AP**, con **118** y **68** actividades, respectivamente.

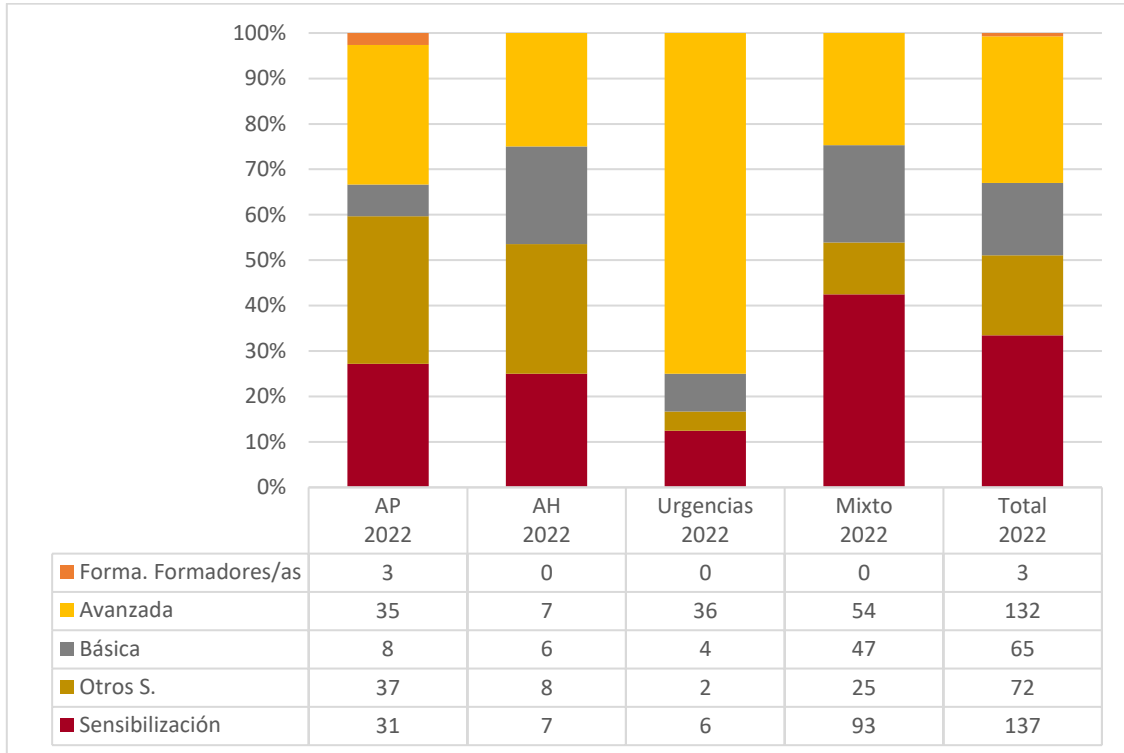
El número total de actividades dedicadas a la **Sensibilización** (que comprende la suma de las categorías de **Sensibilización** y **Otras actividades de sensibilización**) es, en total, **209**.

La **Formación Avanzada** es el segundo grupo de acciones formativas con mayor presencia

(132). Se aprecia su aplicación en los ámbitos **MX, URG y AP**.

De nuevo, cabe destacar la falta de actividades formativas dedicadas a la **Formación de Formadores/as**. Tan sólo se han contabilizaron dos de estas acciones formativas en el ámbito **AP**.

Gráfico 20. N.º actividades formativas en VG por ámbito asistencial y tipo. Año 2022.



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

Cabe destacar el volumen de actividades formativas dedicadas a la **Formación Avanzada** en materia de VG durante 2022, prácticamente equiparada a las de **Sensibilización**.

Aunque las actividades de sensibilización abren la posibilidad de poder llegar a más profesionales y dar a conocer los protocolos de actuación o afianzar algunos conceptos, es importante tener presente que la mejora en la capacitación para la detección precoz de signos y síntomas de sospecha, entrevista clínica, calidad del acompañamiento en salud de las mujeres que han sufrido o están sufriendo violencia de género, acciones coordinadas con otros equipos profesionales, etc. Es preciso desarrollar actividades formativas de mayor profundidad para conseguir captar y asumir la complejidad de la atención sanitaria que requiere esta problemática de salud pública.

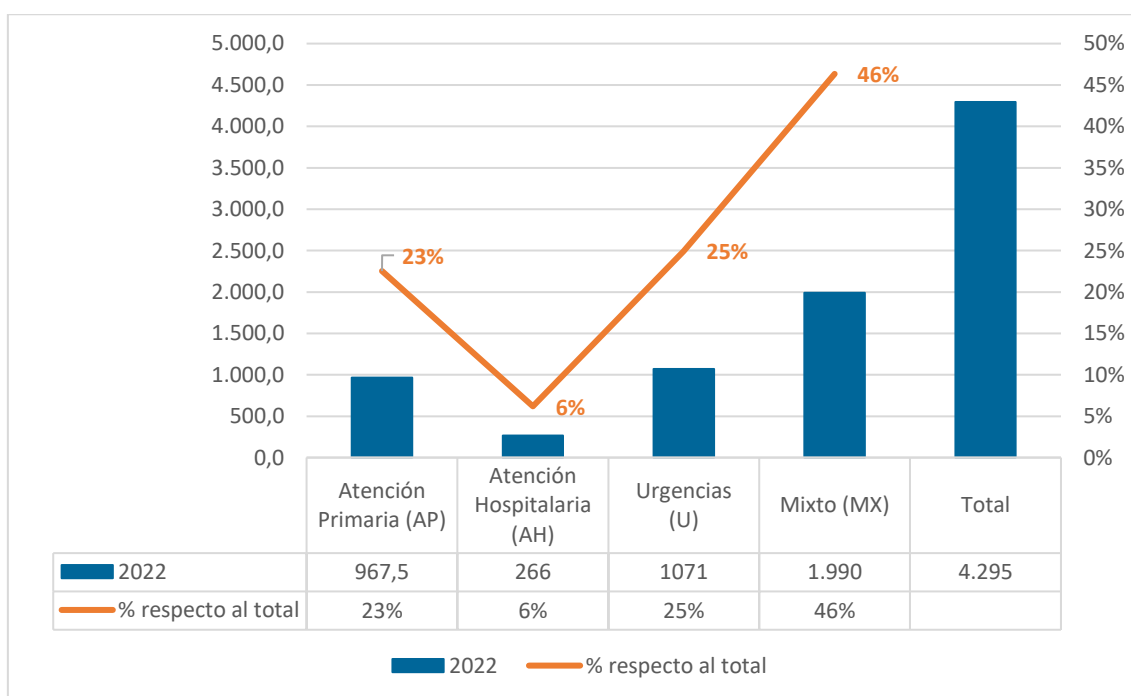
Nº de horas lectivas impartidas por ámbito asistencial.

Con relación al **Nº de horas lectivas impartidas**, como puede verse en el [gráfico 21](#), el ámbito **Mixto** sigue predominando sobre el resto de ámbitos asistenciales, acumulando el mayor número de horas de formación (**1.990**, siendo el **46%** del total). El siguiente ámbito que ha implementado más horas es **URG (25%)** con **1.071** horas; el cual, ha registrado el mayor número de horas lectivas impartidas de la serie histórica.

En el ámbito de **AP**, aunque tiende hacia su recuperación, aún se sigue apreciando una bajada respecto a años anteriores a la pandemia (en 2019, este ámbito supuso el 28% con 1.366 horas).

Al igual que en años anteriores, el ámbito asistencial que menos horas de formación ha registrado es **AH**, con un total de **266** horas (descendiendo notablemente desde 2021, donde figuraron 606 horas lectivas; 13%).

Gráfico 21. N.º de horas lectivas impartidas en VG por ámbito asistencial. Año 2022 y % anual acumulado.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. El % señalado en el gráfico hace referencia al % acumulado de horas lectivas por cada ámbito asistencial (AP, AH, Urgencias o Mixto) en año 2022, siendo el denominador la suma de personal formado en el conjunto del SNS, sin diferenciar ámbitos.

La [tabla 10](#) representa el cálculo de la media aritmética de **Nº de horas impartidas/acción formativa**, dividiendo el “Nº total de horas impartidas” entre el “N.º total de actividades formativas impartidas en cada ámbito asistencial”. En **2022**, la media de horas por acción formativa es de **10,50** (superior a la correspondiente al año 2021, con un valor de 9,60; aunque

inferior a la obtenida en 2020, influenciada por las características de la formación durante el periodo de pandemia; 14,05).

De acuerdo a los resultados, la formación en el ámbito de **URG** se posiciona, de nuevo, como la más alta frente al resto (**22,31h**), seguida por **AH (9,50h)** y **MX (9,09h)**.

Tabla 10. Media del n.º horas lectivas / actividad impartida. Formación en VG en el SNS por ámbito asistencial. Año 2022.

ÁMBITO	2022		
	Nº Actividades	Horas Lectivas	Media h/actividad
AP	114	967,5	8,49
AH	28	266	9,50
URG	48	1071	22,31
MX	219	1.990	9,09
TOTAL	409	4.295	10,50

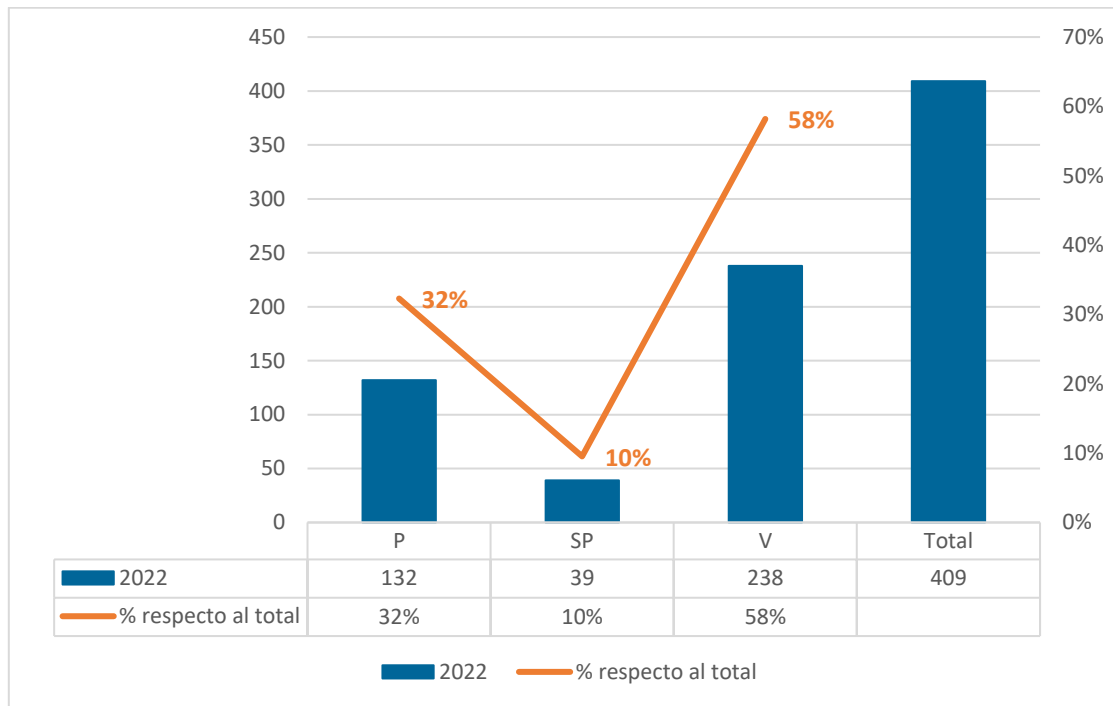
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Estableciendo una comparación con los años anteriores se puede considerar que la **media de horas por actividad** es alta (superando las ocho horas en todos los ámbitos). El ejercicio de adaptación de la formación en materia de violencia de género a las circunstancias derivadas de la crisis por COVID-19 dio paso a uso de nuevas herramientas y formas de implementar esta. Así, por ejemplo, la **formación virtual** (mayoritaria en el año 2022, tal y como indica el [gráfico 22](#)) permite compaginar en el tiempo y conciliar los calendarios o jornadas de formación (ya que posibilita la opción de compartimentar las actividades, permanecer siempre disponibles, tener un mayor alcance en la cobertura de profesionales formados, compatibilidad con la jornada laboral, generar actividades que no están sujetas a horarios concretos y/o a la presencialidad de los docentes y el alumnado, etc.).

Modalidad formativa utilizada por tipo de actividad.

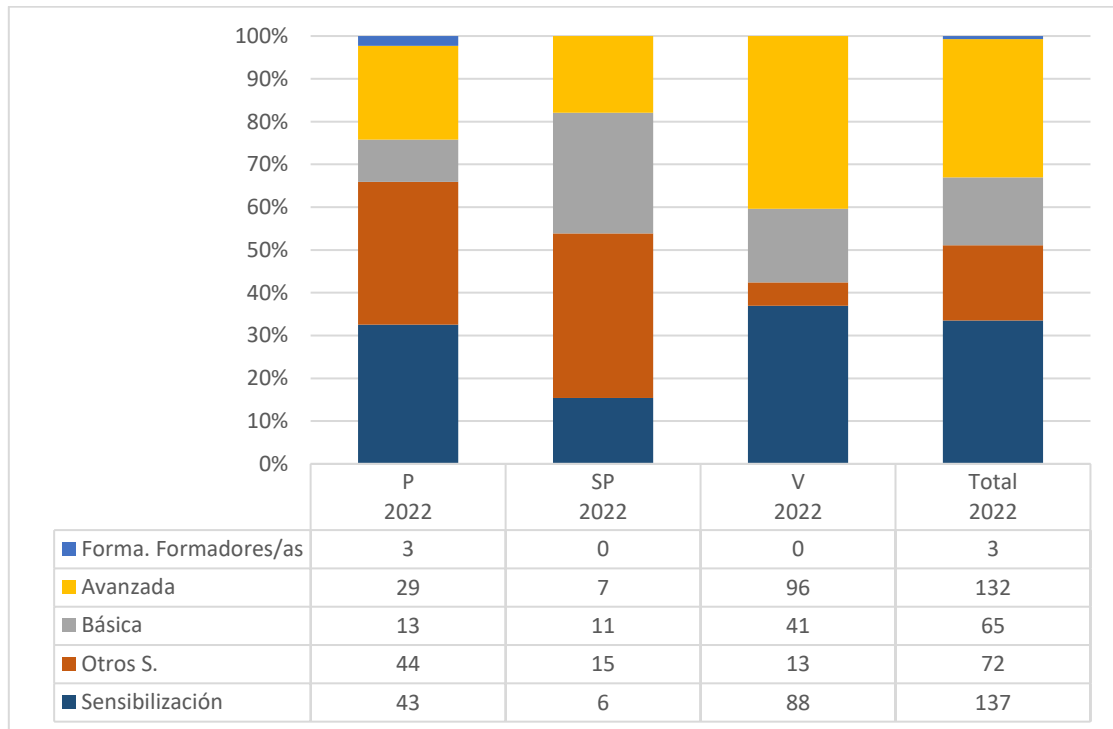
El [gráfico 22](#) muestra, desde un punto de vista general, el tipo de modalidad formativa utilizada para el desarrollo de las actividades, pudiendo ser: **presencial** (P), **semipresencial** (SP) o **virtual** (V); por otro lado, el [gráfico 23](#) analiza dichas modalidades según el tipo de acción formativa (S, OS, FB, FA y FF).

Gráfico 22. Modalidades formativas implementadas. Año 2022.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. Dado que hay CCAA que no han podido desagregar sus tipos de actividades según la modalidad formativa, el número total de modalidades no coincide con el total de actividades llevadas a cabo durante 2022.

Gráfico 23. Modalidades formativas según el tipo de actividad. Año 2022.



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

Tal y como se puede apreciar, el mayor número de actividades se realizaron a través de medios **virtuales (238; 58%)**, siendo, además, predominantes en el tipo de actividades de **Sensibilización y Formación Avanzada** (con **88+13** y **96** acciones, respectivamente).

Aunque hubo un menor número de actividades **Presenciales (132)**, estas suponen la tercera parte de las diferentes acciones formativas realizadas en 2022; entre las cuales, se identifican en mayor medida como actividades de **Sensibilización (43+44)**

Respecto al año anterior, se han llevado a cabo más actividades **Semipresenciales** (3% en 2021).

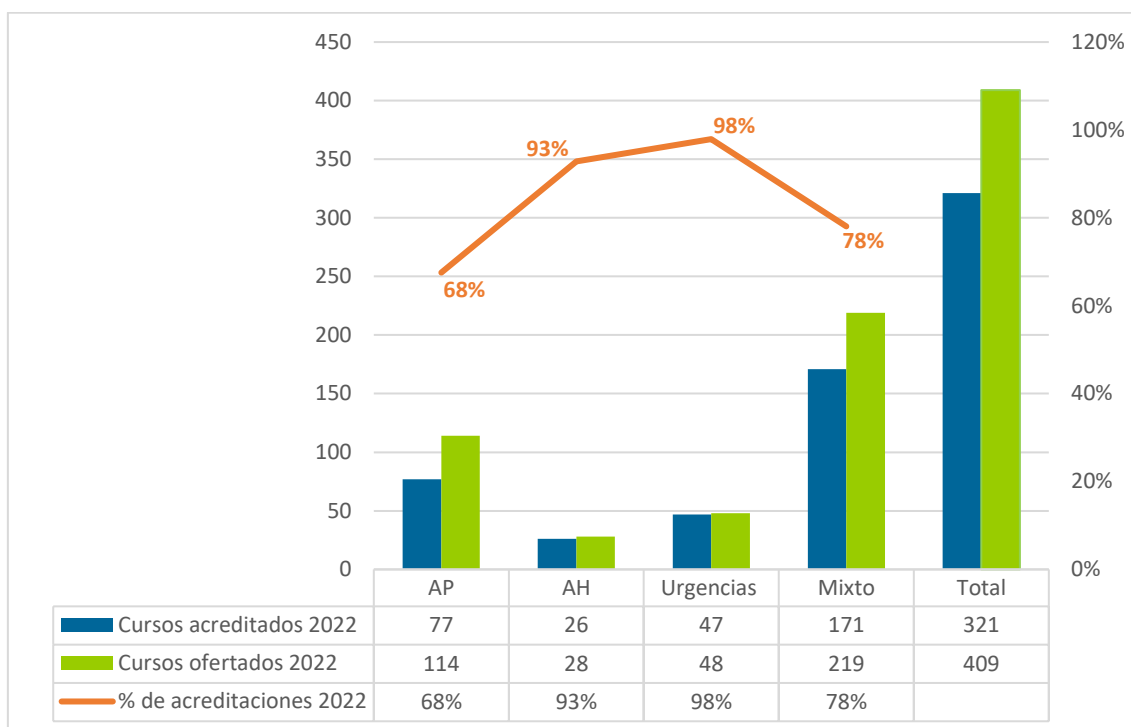
Cursos acreditados e impartidos por ámbito asistencial.

Para el conjunto del SNS, la **acreditación de las actividades formativas en 2022** se sitúa en un **78%**, por encima del **53%** de **2021**, del **73%** del **2020** o del **68,49%** obtenido en **2019**.

El [gráfico 24](#) representa fielmente el porcentaje de acreditación de las actuaciones formativas. Los ámbitos de **URG** y **AH** son aquellos que más acreditaciones han emitido en proporción a los cursos impartidos (reflejado en un **98%** y **93%**, respectivamente); seguidos, por **MX** con un **78%**, y **AP** con un **68%**.

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

Gráfico 24. Cursos acreditados vs Cursos impartidos en VG por ámbito asistencial. Año 2022.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. El % señalado en el gráfico hace referencia al % de cursos acreditados para cada ámbito asistencial en 2022, siendo el denominador los cursos impartidos por ámbito asistencial. Siempre referido a formación continuada en esta materia. No incluye los datos de la CEA de Melilla

Análisis en relación al alumnado

Profesionales formados por ámbito asistencial, desagregados por sexo.

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

Debido a ello, es importante tener en cuenta que las cifras totales pueden no coincidir con los totales globales aportados en el gráfico 44, o en los gráficos 17 y 18, donde las CCAA sí han podido aportar las cifras en sus valores totales.

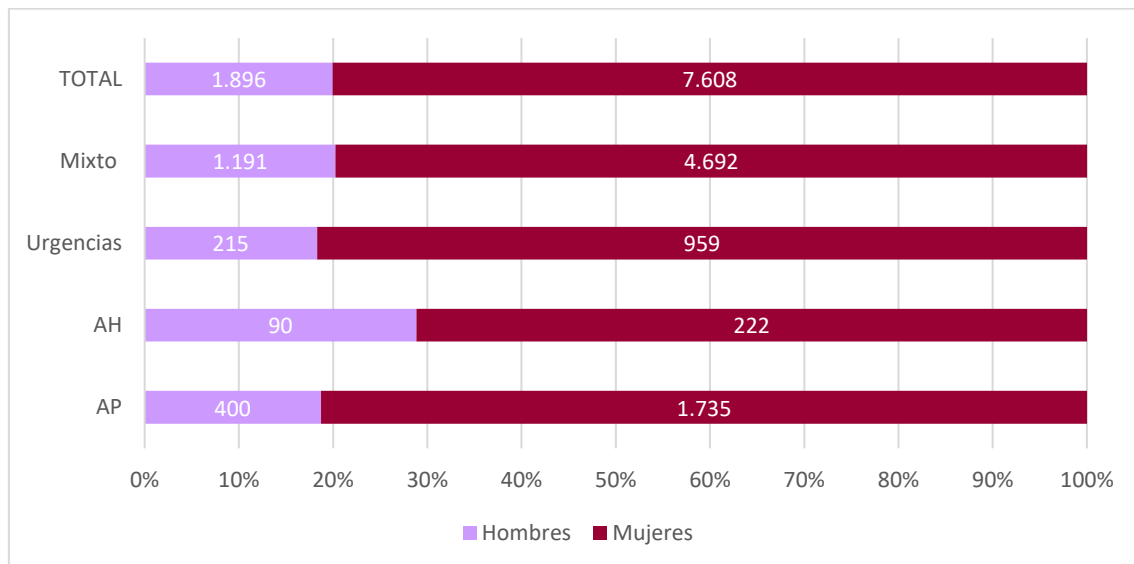
Como puede verse en la tabla 11 y el gráfico 25, vuelve a confirmarse que, en 2022 (y al igual que en años anteriores), en el sector sanitario, son **las profesionales sanitarias (80%)** las que más participan en la formación en materia de VG respecto a sus homólogos masculinos (**20%**), independientemente del ámbito asistencial donde desarrollen su trabajo.

Tabla 11. Personal formado en VG por ámbito asistencial. Datos desagregados por sexo. Año 2022.

ÁMBITO	2022			
	♂	♀	♂ (%)	♀ (%)
AP	400	1.735	18,74%	81,26%
AH	90	222	28,85%	71,15%
URG	215	959	18,31%	81,69%
MX	1.191	4.692	20,24%	79,76%
TOTAL	1.896	7.608	19,95%	80,05%
TOTAL AMBOS SEXOS	9.504			

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA. El % señalado en la tabla hace referencia a la distribución porcentual de hombres y mujeres que se han formado anualmente en cada ámbito asistencial. El denominador es el total de profesionales formados/as, independientemente de su sexo. No incluye los datos de la CCAA de Galicia, Cataluña y Madrid

Gráfico 25. Personal formado en VG por ámbito asistencial. Datos desagregados por sexo. Año 2022.



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

Estos datos muestran la clara feminización del personal formado y confirman que los hombres siguen participando menos en la formación para la detección y atención a las mujeres que sufren violencia de género.

Para futuros análisis, sería interesante poder conocer la presencia de hombres y mujeres que, estando en puestos de toma de decisión o áreas de influencia, llegan o no a participar en algún tipo de estas acciones formativas. También conocer el % real de cada sexo dentro de las plantillas totales por ámbito asistencial.

Profesionales formados por tipo de actividad, desagregados por sexo.

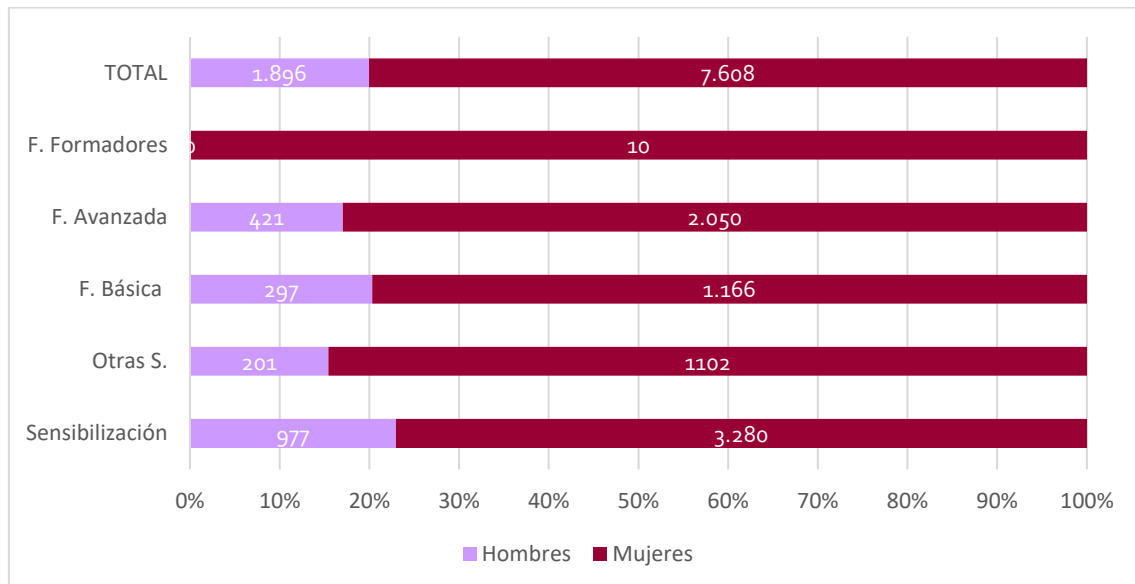
Atendiendo a la participación masculina, si nos fijamos en la [tabla 12](#) y el [gráfico 26](#), en **2022**, el mayor nivel de participación de profesionales sanitarios hombres está en el tipo de actividad **Sensibilización** (si bien esta se corresponde a la suma de las actividades específicas de sensibilización, más aquellas clasificadas como **Otras actividades de Sensibilización**); además, cabe señalar su participación en la **Formación básica (20,29%)**.

Tabla 12. Personal formado en VG por tipo de actividad y sexo. Año 2022.

TIPO DE ACTIVIDAD	2022			
	♂	♀	♂ (%)	♀ (%)
Sensibilización	977	3.280	22,95%	77,05%
Otras. Sensibilización	201	1102	15,43%	84,57%
F. Básica	297	1.166	20,29%	79,71%
F. Avanzada	421	2.050	17,04%	82,96%
F. Formadores/as	0	10	0,00%	100,00%
TOTAL	1.896	7.608	19,95%	80,05%
TOTAL AMBOS SEXOS	9.504			

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. El % señalado en la tabla hace referencia a la distribución porcentual de hombres y mujeres que se han formado anualmente en cada ámbito asistencial. El denominador es el total de profesionales formados/as cada año, independientemente de su sexo. No incluye los datos de la CCAA de Galicia, Cataluña y Madrid

Gráfico 26. Personal formado en VG por tipo de actividad. Datos desagregados por sexo. Años 2022.



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

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

Profesionales formados según su perfil profesional.

Por otra parte, continuando con este análisis según el **perfil profesional** del **alumnado** de la formación continuada en el SNS en materia de violencia de género ([gráfico 27](#)), se aprecia que el perfil sanitario ha sido mucho más cuantioso (al igual que en 2020 y 2021, y a diferencia de 2019, donde primaba el personal no sanitario con un 37% del total de profesionales).

Aunque los/as profesionales de ámbitos **No Sanitarios** representan un gran porcentaje del total de profesionales formados (**1.552**, con un **8%**), priman los perfiles de **Medicina**, **Enfermería** y **Otro Personal Sanitario** con cifras mucho más elevadas al respecto (**4.487**, **4.456** y **7.707**; **24%**, **24%** y **41%**; respectivamente).

Este hecho podría guardar relación con lo sucedido ante la situación producida por la COVID-19, donde el **Personal No Sanitario**, a diferencia de años anteriores, no participó activamente en la formación en VG para el ámbito sanitario (ver Informe VG 2021). Por causas que aún no conocemos, no se ha incentivado la formación de estos perfiles tras la vuelta a un estado de normalidad.

Es conveniente recordar y aclarar que los totales anuales que se ofrecen en la [tabla 13](#) (que se presentará más adelante), difieren de los totales presentados en el [gráfico 44](#), ya que no todas las CCAA han podido aportar los datos desagregados por perfiles de las y los profesionales que se han formado en sus actividades. Esperamos que, para futuras ediciones, las CCAA puedan solventar esta limitación que requiere una respuesta por parte de las administraciones sanitarias en virtud del contenido del artículo 27 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, en especial, en sus apartados d y f:

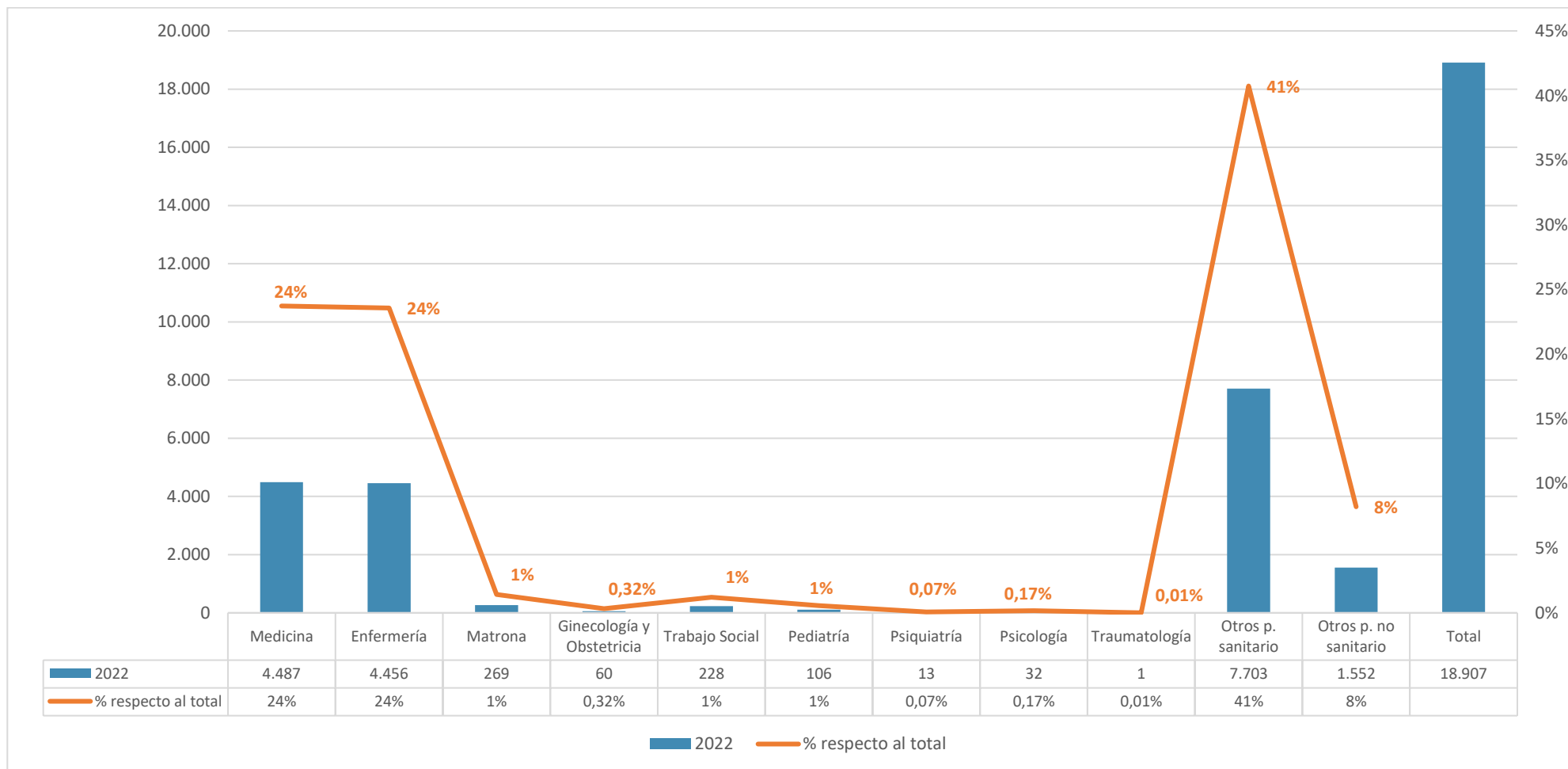
Artículo 27. Apartado d

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

Artículo 27. Apartado f

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

Gráfico 27. Alumnado formado en VG, por perfil profesional. Año 2022.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. El % señalado en el gráfico hace referencia al % de personal formado por cada perfil profesional acumulado para el año 2022, siendo el denominador utilizado, la suma de personal formado para el total de todos los perfiles.

(*) Resulta 18.907 tras descartar todos los datos no reportados o no desagregados por perfil profesional. No incluye los datos de la CA de Galicia

No se hallan diferencias significativas con años anteriores en la formación de profesionales con respecto al campo de la **Pediatría** (2019, 220, 1%; 2020, 195, 1%; 2021, 237, 1%). Teniendo en cuenta las consecuencias tan graves de la violencia sufrida por las madres, impactando en sus hijas e hijos, tanto por ser testigos de dicha violencia como por sufrirla directamente (violencia vicaria), incluso con resultado de muerte. Desde 2016 se insiste en realizar un esfuerzo especial para mejorar la participación en estas actividades.

También es preciso destacar los datos correspondientes a profesionales del área de salud mental, donde la formación de perfiles de **Psiquiatría y Psicología** (**0,07%** y **0,17%**) se mantiene baja (siguiendo la misma tendencia que años previos: 2021, 0,46% y 0,70%; 2020, 0,29% y 0,34%; 2019, 0,69% y 0,03%). Este hecho resulta preocupante dado los importantes daños psicológicos que produce la violencia en las mujeres que la sufren, así como en sus hijas e hijos.

El mismo ejemplo se presenta en lo referente a **Trabajo Social (1%)**, **Ginecología y Obstetricia (0,32%)** y **Traumatología (0,01%)** con cifras igualmente bajas e insuficientes.

Profesionales formados según su perfil profesional, desagregados por sexo.

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

Aunque se puede afirmar que los perfiles de **Trabajo Social** y **Psicología** son los más masculinizados (**42,54%** y **31,25%**), estos son altamente sensibles al número de la muestra (228; 32); en consecuencia, cabría otorgar esta característica de mayor participación de hombres del perfil **Medicina (23,97%; 414)** u **Otro P. No Sanitario (25,31%; 383)**. Por el contrario, las áreas asistenciales de **Psiquiatría** y **Matronas** son los que poseen el menor índice de representación masculina (**7,69%** y **7,81%**, respectivamente; seguidos por **Enfermería** y **Pediatría; 14,24%** y **12,26%**).

Respecto a las **mujeres** profesionales del SNS en **2022**, solo cabe reseñar que el total registrado de mujeres formadas en VG ha sido de **13.025** (2019, 15.193; 2020, 23.206; 2021, 20.008), agrupando, al igual que en años anteriores, prácticamente la totalidad de los valores

porcentuales en todos los perfiles respecto a los hombres (2022, **2.891**; 2021, 3.734; 2020, 4.217; 2019, 3.254).

Aunque a lo largo de la serie histórica encontramos algunas diferencias entre las estadísticas, sigue destacando la amplia presencia de las mujeres profesionales del SNS en cualquier perfil, perpetuando la tendencia que se manifiesta desde el inicio. Según el sexo, el total de personas formadas en este año ha sido: **13.025 mujeres y 2.891 hombres** (sin contar con aquellos datos que no han sido aportados por algunas CCAA, desagregados por sexo).

Tabla 13. Perfil profesional del alumnado en FORMACIÓN VG. Datos desagregados por sexo. Año 2022.

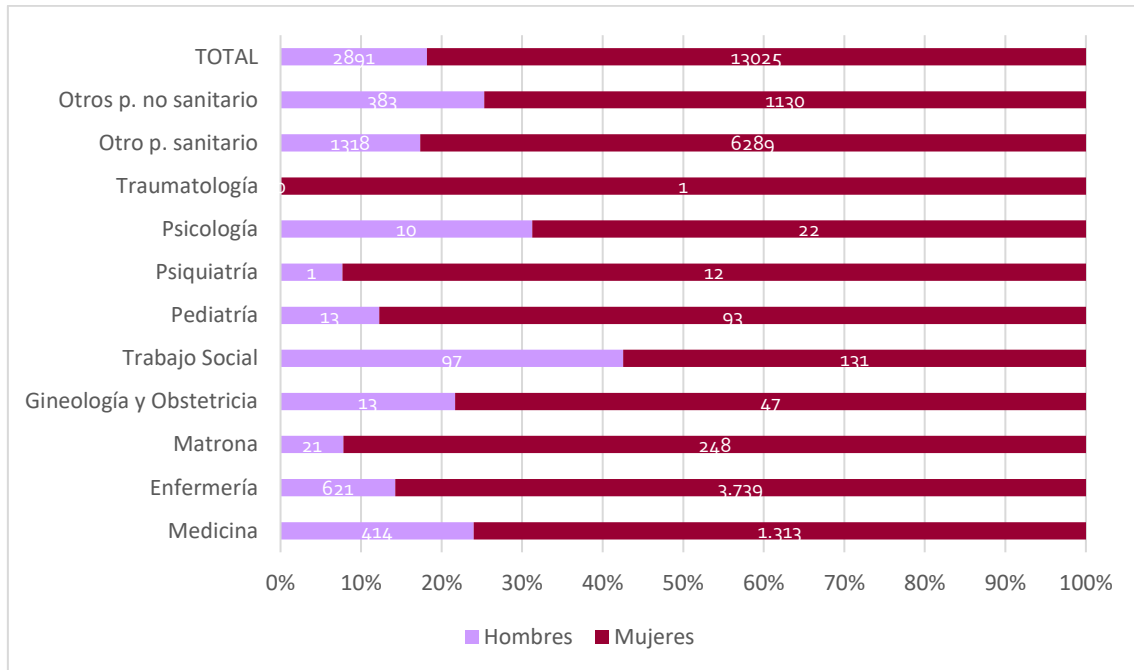
PERFIL PROFESIONAL	2022				TOTAL SNS
	♂	♀	♂ (%)	♀ (%)	
Medicina	414	1.313	23,97%	76,03%	1727
Enfermería	621	3.739	14,24%	85,76%	4360
Matrona	21	248	7,81%	92,19%	269
Ginecología y Obstetricia	13	47	21,67%	78,33%	60
Trabajo Social	97	131	42,54%	57,46%	228
Pediatría	13	93	12,26%	87,74%	106
Psiquiatría	1	12	7,69%	92,31%	13
Psicología	10	22	31,25%	68,75%	32
Traumatología	0	1	0,00%	100,00%	1
Otro p. sanitario	1318	6289	17,33%	82,67%	7607
Otro p. no sanitario	383	1130	25,31%	74,69%	1513
TOTAL	2891	13025	18,16%	81,84%	15916

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

(*) Resulta 15.916 al no figurar los datos desagregados por sexo. No incluye los datos de la CCAA de Galicia, Cataluña y Madrid

A continuación, la [tabla 14](#) muestra los datos relativos al **perfil profesional y sexo** del alumnado formado en violencia de género en el SNS, desagregado por CCAA, para el año 2022.

Gráfico 28. Perfil del alumnado en VG por sexo. Años 2022.



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

Es necesario reiterar la necesidad de tener en cuenta que en este análisis no todas las CCAA han podido aportar sus datos desagregados por estas dos variables de forma conjunta.

Tabla 14. Formación VG en el SNS. Perfil profesional del alumnado. Datos desagregados por sexo y CCAA. Año 2022.

CCAA	MEDICINA			ENFERMERÍA			MATRONA			GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA			TRABAJO SOCIAL			PEDIATRÍA			PSIQUIATRÍA			PSICOLOGIA			TRAUMATOLOGÍA			OTRO PERSONAL SANITARIO			OTRO PERSONAL NO SANITARIO		
	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT			
Andalucía	168	499	667	244	1328	1572	16	154	170	0	0	0	92	11	103	0	0	0	0	0	0	4	3	7	0	0	0	175	1124	1299	263	568	831
Aragón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Asturias	1	36	37	0	24	24	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	3	29	32	1	17	18
Baleares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Canarias	53	170	223	21	111	132	0	7	7	0	1	1	0	12	12	1	9	10	0	0	0	0	1	1	0	1	1	26	110	136	1	11	12
Cantabria	10	21	31	12	9	101	0	5	5	0	2	2	0	16	16	0	1	1	0	0	0	1	3	4	0	0	0	21	237	258	57	325	382
Castilla y León	49	208	257	45	378	423	4	70	74	7	29	36	3	57	60	0	16	16	0	6	6	1	4	5	0	0	0	4	135	139	4	23	27
Castilla La Mancha																																	
Cataluña	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C. Valenciana	114	342	456	285	1809	2094	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	65	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1049	4546	5595	53	167	220
Extremadura																																	
Galicia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Madrid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Murcia	19	37	56	14	80	94	1	12	13	6	15	21	2	29	31	2	2	4	1	6	7	3	10	13	0	0	0	40	208	248	4	19	23
Navarra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
País Vasco																																	
Rioja, La																																	
Ceuta	0	0	8	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	
Melilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total SNS	414	1313	4487	621	3739	4456	21	248	269	13	47	60	97	131	228	13	93	106	1	12	13	10	22	32	0	1	1	1318	6289	7703	383	1130	1542

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

Análisis en relación al profesorado.

Adscripción del profesorado.

Atendiendo a la [tabla 15](#) y al [gráfico 29](#), vemos que el **sector público**⁸ aglutina el mayor porcentaje de adscripción del profesorado (con un **85%** del porcentaje total).

Tabla 15. Adscripción del profesorado en materia de VG. Año 2022.

ADSCRIPCIÓN	2022	
	Profesionales	%
ADMIN. GENERAL	7	2%
ADMIN. AUTONÓMICA	269	84%
ADMIN. LOCAL	0	0,00%
OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS	13	4%
UNIVERSIDAD	7	2%
ONG	9	2,82%
PERSONAS EXPERTAS	12	4%
OTRAS INSTITUCIONES PRIVADAS	2	1%
TOTAL	319	100%

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

Como en años anteriores, la **Administración Autónoma** es la adscripción más frecuente del profesorado en este tipo de formación (**84%**). De igual forma, la **Administración General del Estado** ha aumentado levemente, siendo un punto porcentual más alta que en años anteriores (2019, 1%; 2020, 1%).

Por su parte, la adscripción a la **Administración Local** ha desaparecido, viéndose su descenso a lo largo de la serie temporal (2021, 1,33%; 2020, 0,72; 2019, 3,17%).

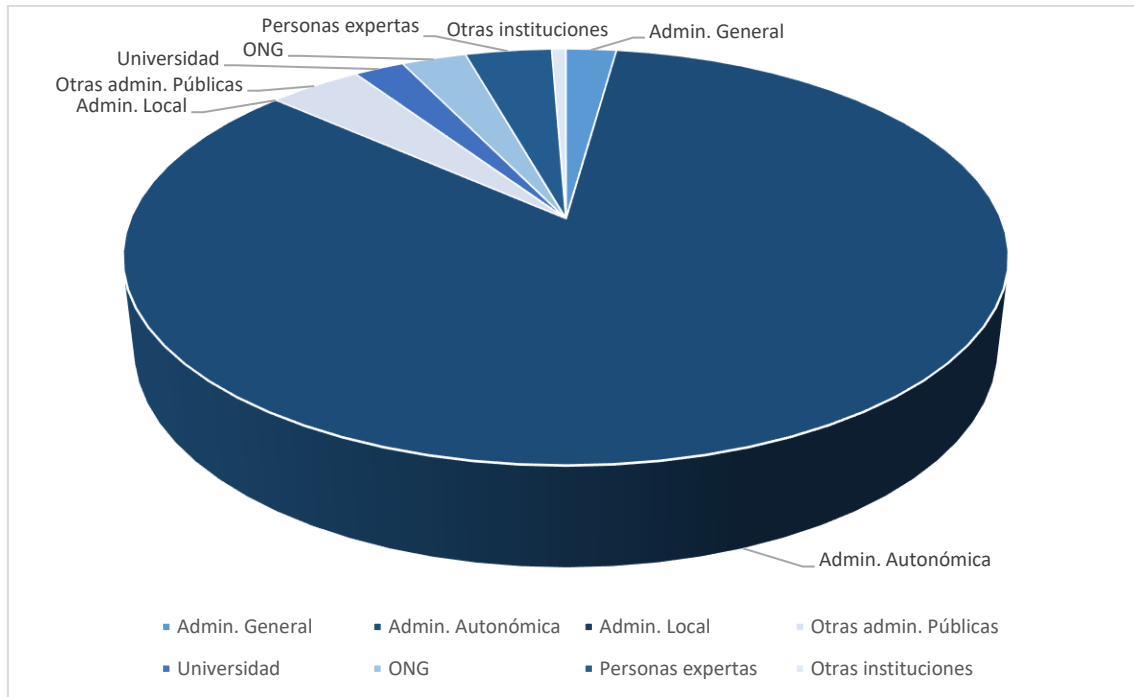
Por último, dentro del sector público, **Otras instituciones públicas** también se mantiene estable con un **4%** a años anteriores (en 2021, 2020 y 2019, se obtuvo un 3%, 4% y 3,44%, respectivamente).

Desde 2020, la participación de otras **Instituciones Privadas** (1%) ha descendido notablemente (habiendo sido un 3% en 2021 y 2020, habiendo significado el 8% en 2019).

La adscripción a **ONG (2,82%)** ha frenado el crecimiento que estaba experimentando a lo largo de los años anteriores (4,14%, 2019; 5,04%, 2020; 3,42%, 2021). Sin embargo, las **Personas Expertas (freelance)**, como parte del profesorado en esta formación VG, parece experimentar cierta tendencia al efecto contrario, situándose en el **4%** en **2021** (3%, 2021; 2%, 2019).

⁸ Sector público incluye la Administración General del Estado, la Administración Autónoma y la Administración Local.

Gráfico 29. Adscripción del profesorado en materia de VG. Año 2022.



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

Perfil profesional del profesorado, desagregado por sexo.

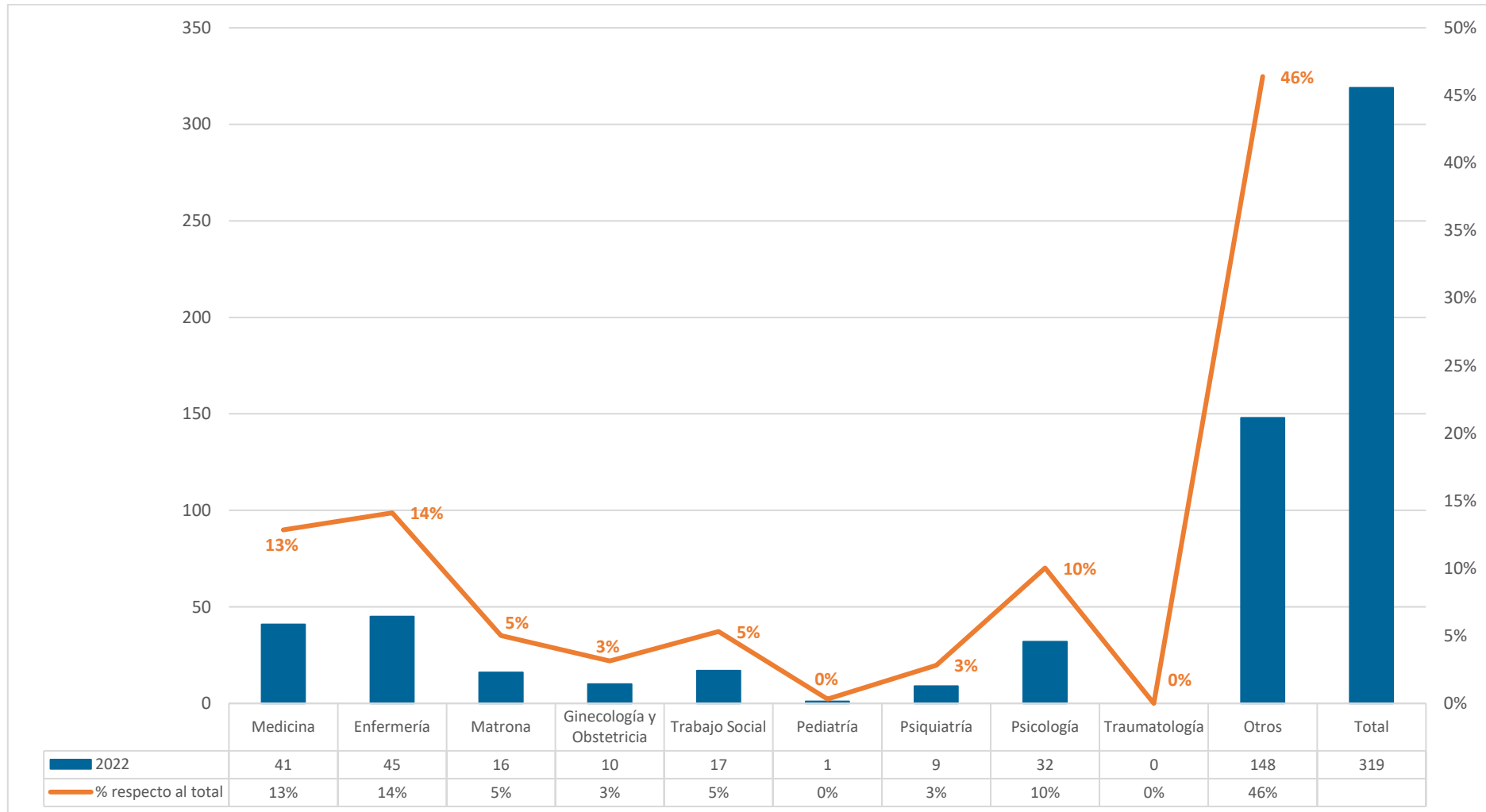
En relación a los **perfiles profesionales del profesorado**, como puede verse en el [gráfico 30](#), la categoría **Otros perfiles profesionales** agrupa una gran parte del personal docente (**46%**), rompiendo la tendencia vista en años anteriores.

De igual forma, se observa el mismo hecho con los perfiles de **Medicina y Enfermería (13% y 14%**, respectivamente).

Por otro lado, **Psicología y Psiquiatría (10%; 3%)** se mantienen en valores constantes con respecto a 2021 (12%; 6%); 2019 (10%; 3%) y 2020 (11%; 4%).

Por último, **Trabajo Social (5%)** ha descendido notablemente con respecto a años anteriores (13%, 2021; 13%, 2020; 14%, 2019).

Gráfico 30. Perfil del profesorado en materia de VG. Año 2022.

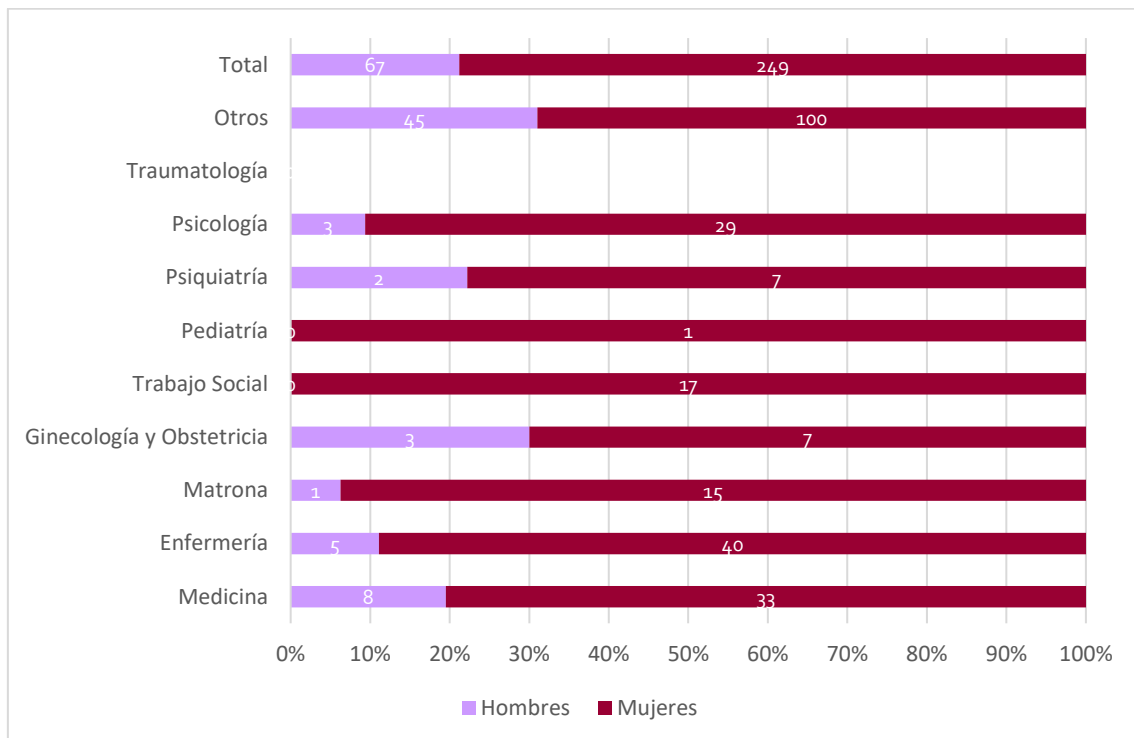


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA.

Observando los datos **desagregados por sexo** (gráfico 31), se aprecia que los hombres -al igual que ocurre en el análisis de alumnado-, siguen teniendo menor presencia en los equipos docentes (mostrando la misma tendencia de años anteriores). En perfiles como **Psicología, Pediatría, Trabajo Social, Matronas o Enfermería** el profesorado masculino está menos presente en 2022; por el contrario, se registran los datos más altos en los perfiles de **Psiquiatría, Medicina, Ginecología y Obstetricia y Otros**.

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

Gráfico 31. Perfil del profesorado en materia de VG. Datos desagregados por sexo. Año 2022.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA.
No incluye los datos de la CCAA de Cataluña y Madrid

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

Tabla 16. Formación VG en el SNS. Perfil profesional del profesorado. Datos desagregados por sexo y CCAA. Año 2022.

CCAA	MEDICINA			ENFERMERÍA			MATRONA			GINECOLOGÍA Y OBS			TRABAJO SOCIAL			PEDIATRÍA			PSIQUIATRÍA			PSICOLOGIA			TRAUMATOLOGÍA			OTROS		
	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT	♂	♀	TOT
Andalucía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	60	96
Aragón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asturias	0	2	2	2	6	8	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	11	11	0	0	0	2	1	3
Baleares	0	1	1	0	5	5	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	7
Canarias	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cantabria	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Castilla y León	5	11	16	1	20	21	1	9	10	2	0	2	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	5	5	10
Castilla La Mancha																														
Cataluña	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. Valenciana	3	4	7	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	5	6	0	0	0	2	13	15
Extremadura																														
Galicia	0	2	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Madrid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Murcia	0	9	9	2	5	7	0	4	4	1	4	5	0	4	4	0	0	0	2	5	7	2	7	9	0	0	0	2	10	12
Navarra	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	3
País Vasco																														
Rioja, La																														
Ceuta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total SNS	8	33	41	5	40	45	1	15	16	3	7	10	0	17	17	0	1	1	2	7	9	3	29	32	0	0	0	45	100	145

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

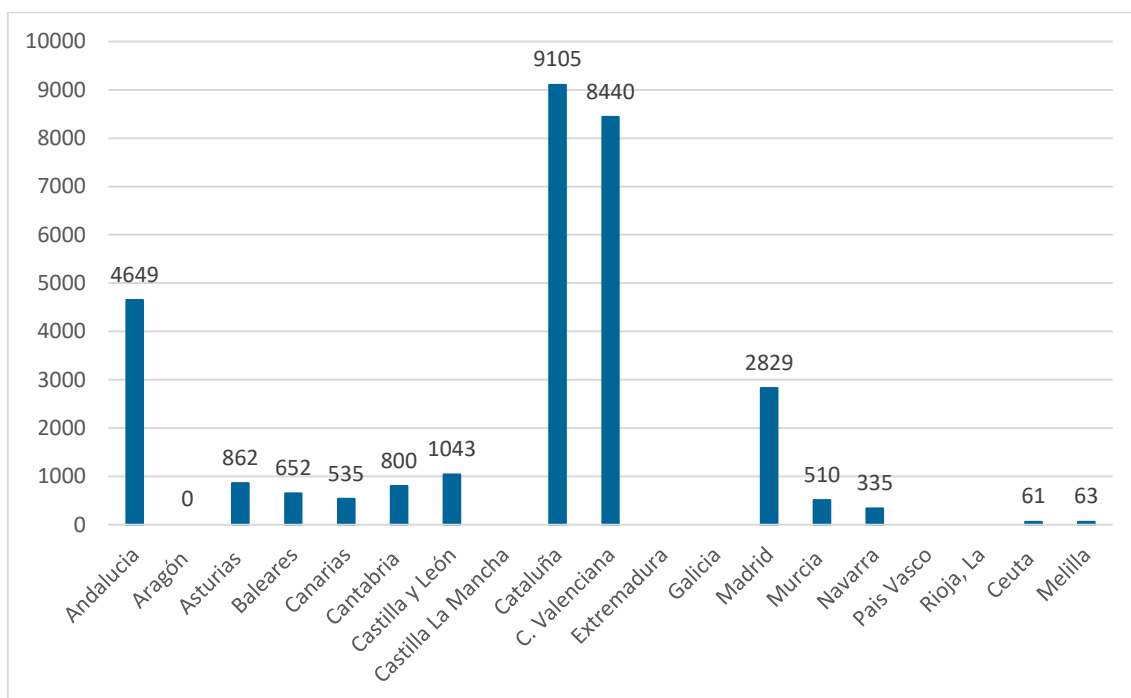
Datos desagregados por Comunidades Autónomas. Año 2022. Formación en materia de Violencia de Género.

Análisis en relación al personal formado.

Tal como se ha señalado anteriormente, este año no se ha podido contar para este análisis con los datos de **Castilla La Mancha, Extremadura, País Vasco y La Rioja**, al no haber podido aportar sus datos de personal formado en esta materia.

El [gráfico 32](#) muestra gráficamente el conjunto de profesionales que se han formado en el año **2022** según cada CA.

Gráfico 32. Personal formado en materia de VG por CCAA. Año 2022.



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

Como se observa en la [tabla 17](#) y el [gráfico 33](#) (en valores absolutos del número de profesionales que han recibido esta formación⁹), **Cataluña (9.105)**, **C. Valenciana (8.440)**,

⁹ Tal y como ya se ha señalado en informes anteriores, sería más interesante expresar el dato de profesionales que se han formado, en formato de **tasa mejor que en número absoluto**, teniendo por ejemplo como denominador común, la población diana (valores totales y por principales perfiles profesionales sanitarios). Pero un año más, estas tasas todavía no se pueden construir porque muchas CCAA no pueden facilitar estos datos para los denominadores, por lo cual para sucesivos años no se van a volver a solicitar dichos denominadores.

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

Es imprescindible, por tanto, que las CCAA procedan a normalizar los formularios de recogida de estadísticas de

Andalucía (4.649), Madrid (2.829) y Castilla y León (1.043) son las comunidades con mayor número absoluto de personal formado en **2022**, siendo **Cataluña** aquella en la que más profesionales han recibido esta formación. Así mismo, las CCAA y CEA con menor número absoluto de profesionales formados en 2022, han sido: **Ceuta (61) y Melilla (63)**. No se ha formado ningún profesional en **Aragón**.

Tabla 17. Personal formado por CCAA y sexo. Año 2022.

CCAA	2022		
	♂	♀	TOT
Andalucía	891	3758	4.649
Aragón	0	0	0
Asturias	135	689	824
Baleares	98	553	651
Canarias	102	433	535
Cantabria	101	699	800
Castilla y León	117	926	1.043
Castilla La Mancha			
Cataluña	-	-	-
C. Valenciana	1.511	6.929	8.440
Extremadura			
Galicia	-	-	-
Madrid	-	-	-
Murcia	92	418	510
Navarra	21	313	334
País Vasco			
Rioja, La			
Ceuta	9	52	61
Melilla	32	31	63
Total SNS	3.109	14.801	17.910
% respecto al total anual	17,36%	82,64%	

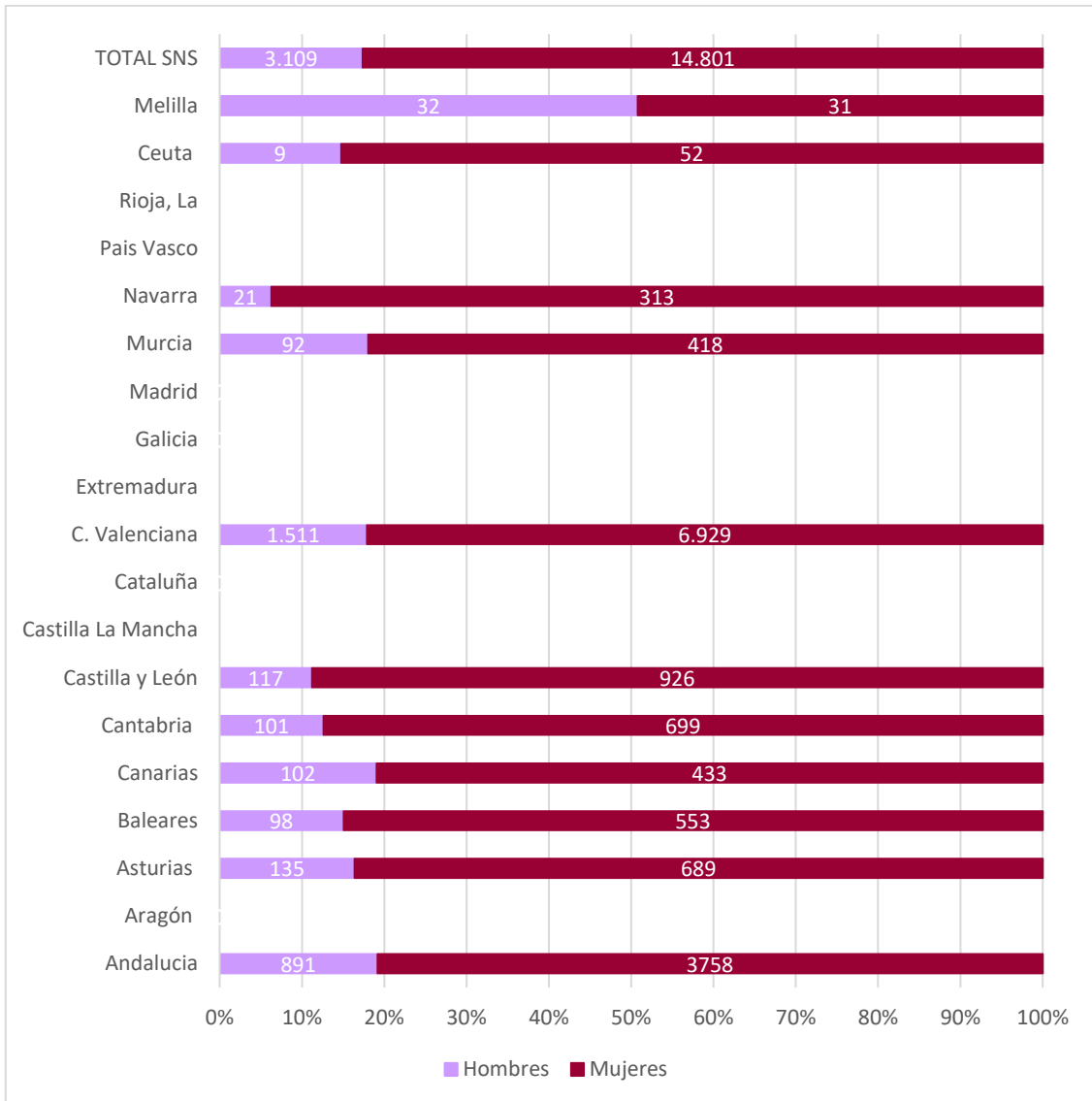
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA. No figuran los datos de las CCAA de Cataluña, Galicia y Madrid

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

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

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

Gráfico 33. Personal formado por CCAA. Datos desagregados por sexo. Año 2022.



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

La **participación masculina** mantiene su tendencia en torno al **20% (17,36%)**, tal y como se puede observar en el [gráfico 33](#). Sobrepasando este porcentaje se encuentra únicamente **Melilla** (teniendo en cuenta que este dato puede ser sensible a su muestra). Con una participación masculina aproximada al **10%**, encontramos a **Castilla y León y Cantabria**.

Indudablemente, el personal sanitario masculino debe hacer un esfuerzo y tomar conciencia para formarse en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género, ya que tanto las mujeres maltratadas (así como sus hijas e hijos), las que sufren violencias sexuales, mujeres embarazadas que sufren maltrato, con discapacidad, mujeres y niñas con una mutilación genital femenina practicada, o aquellas que estén en situación de trata con fines de explotación sexual, cuando necesitan acudir a consulta en su centro de salud o recibir

asistencia sanitaria en un hospital, pueden llegar a ser atendidas indistintamente por profesionales de ambos sexos, y han de estar adecuadamente formados y con suficiente capacitación para la identificación de signos y síntomas de sospecha ante un posible caso de violencia de género, pudiendo realizar un diagnóstico médico adecuado (no medicalización del malestar), conociendo los protocolos y guías sanitarias para aplicar al respecto, además de tener conocimiento del conjunto de recursos comunitarios de otros ámbitos y sectores con los que contar para diferentes derivaciones que haya que realizar, facilitando así la atención y seguimiento integral de salud en los casos detectados, evitando así que los estereotipos sexistas puedan incluir sesgos en la atención sanitaria ofrecida desde el SNS a este grave problema de salud pública.

Análisis por ámbito asistencial.

A continuación, se analiza el número de actividades por ámbito asistencial y CCAA. Puede verse con detalle en la [tabla 18](#) y, de manera más visual, en el [gráfico 34](#).

Tabla 18. Actividades impartidas en materia de VG por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022

CCAA	2022				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	24	0	32	79	135
Aragón	0	0	0	0	0
Asturias	5	1	0	16	22
Baleares	16	3	0	0	19
Canarias	0	0	0	15	15
Cantabria	0	0	0	3	3
Castilla y León	30	4	0	3	37
Castilla La Mancha					
Cataluña	2	2	0	13	17
C. Valenciana	0	0	0	25	25
Extremadura					
Galicia	0	0	0	2	2
Madrid	21	14	9	29	73
Murcia	9	0	7	25	41
Navarra	4	1	0	7	12
País Vasco					
Rioja, La					
Ceuta	0	0	0	2	2
Melilla	3	3	0	0	6
Total, SNS	114	28	48	219	409
% respecto al total anual	28%	7%	12%	54%	

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

En **2022**, **Andalucía** y **Madrid** son las CCAA con mayor número de acciones formativas totales realizadas en materia de violencia de género. Ambas CCAA mantienen, además, una distribución equitativa entre los cuatro ámbitos asistenciales.

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

- **Atención Primaria (AP).** Es un ámbito asistencial de enorme relevancia en la formación en materia de violencia de género. Por ello, se encuentra entre las principales acciones formativas realizadas durante este año (**28%**). Las CCAA que más han implementado este tipo de actividades han sido: **Andalucía (24)**, **Castilla y León (30)** y **Madrid (21)**. Cabe señalar que estas tres CCAA suman 75 de las 114 actividades desempeñadas en este ámbito asistencial.
- **Atención Hospitalaria:** Las CCAA que siguen apostando por la formación en este ámbito es, ante todo, **Madrid**; la cual, prácticamente, acaparan la mitad de las acciones formativas de este ámbito asistencial. El resto de las comunidades se mantienen en perfiles más bajos.
- **Urgencias:** Tan sólo **Andalucía, Madrid** y **Murcia** han llevado a cabo acciones formativas en este ámbito (con **32, 9** y **7** actividades, respectivamente). Se observa cómo **URG** es el ámbito más escaso en cuanto a acciones formativas.
- **Mixto:** Los datos del conjunto del SNS y los ahora desagregados por CA y ámbito muestran que el ámbito **MX** es el que más formaciones ha realizado según el porcentaje sobre el total de acciones formativas realizadas (**54%**).

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

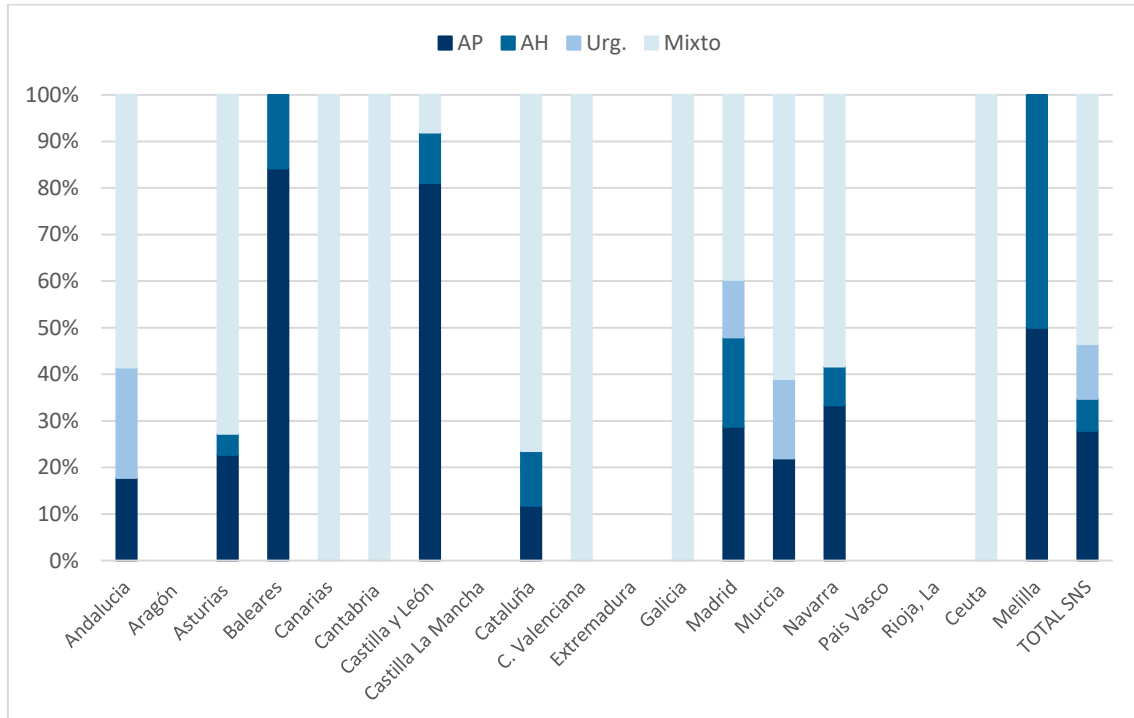
Esta modalidad formativa permite que se reciba formación de manera conjunta, involucrándose un amplio abanico de profesionales y perfiles asistenciales. Además, permite “economizar” los recursos disponibles para la formación (mediante dicha agrupación mixta de profesionales), convirtiéndose en la modalidad formativa más conveniente en muchas ocasiones.

Respecto a **2022**, **Andalucía, C. Valenciana, Madrid** y **Murcia** (con **79, 25, 29** y **25**

actividades, respectivamente) han registrado el mayor número de acciones formativas para este ámbito.

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

Gráfico 34. N.º de actividades por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022.



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

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

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

Tabla 19. Personal formado por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022.

CCAA	2022				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	739	0	1075	2835	4.649
Aragón	0	0	0	0	0
Asturias	111	37	0	714	862
Baleares	573	79	0	0	652
Canarias	0	0	0	535	535
Cantabria	0	0	0	800	800
Castilla y León	527	137	0	379	1.043
Castilla La Mancha					
Cataluña	1392	2438	0	5275	9.105
C. Valenciana	-	-	-	-	-
Extremadura					
Galicia	-	-	-	-	-
Madrid	654	680	367	1128	2.829
Murcia	182	0	99	229	510
Navarra	0	1	0	334	335
País Vasco					
Rioja, La					
Ceuta	0	0	0	61	61
Melilla	3	60	0	0	63
Total SNS	4181	3432	1541	12326	21.480
% respecto al total anual	19,46%	15,98%	7,17%	57,38%	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA. No incluye los datos de las CCAA de C. Valenciana y Galicia

Tal y como se puede apreciar en la [tabla 19](#), en el año 2022, siguiendo la tendencia de años anteriores, los ámbitos de AP, AH y URG siguen perdiendo su representación protagonista en la formación de profesionales en la prevención y detección precoz de la violencia de género desde el ámbito sanitario en favor del ámbito **MX**.

De acuerdo a los datos proporcionados por las CCAA, **Cataluña (1.392)** es la comunidad que cuenta con mayor número de personas formadas en **AP**, seguida de **Andalucía (739)** y **Madrid (654)**. En total, se han formado **4.181** profesionales en este ámbito a lo largo del año **2022**.

Si atendemos a **AH**, de nuevo **Cataluña** se sitúa en primer lugar con **2.438** profesionales; seguida de **Madrid (680)**. El total de profesionales formados asciende a **3.432** para este año.

El ámbito **URG** representa el **7,17%** de profesionales formados. En esta ocasión, **Andalucía** lidera la formación de este ámbito con **1.075** personas formadas, seguida por **Madrid (367)** y **Murcia (99)**. Se registraron un total de **1.541** profesionales para este ámbito.

El bloque **Mixto** abarca el mayor índice de personas que han recibido esta formación a lo largo de **2022** con un total de **12.326** personas. Por su parte, **Cataluña** encabeza de nuevo la formación en dicho ámbito sobresaliendo muy notablemente por encima del resto con **5.275**

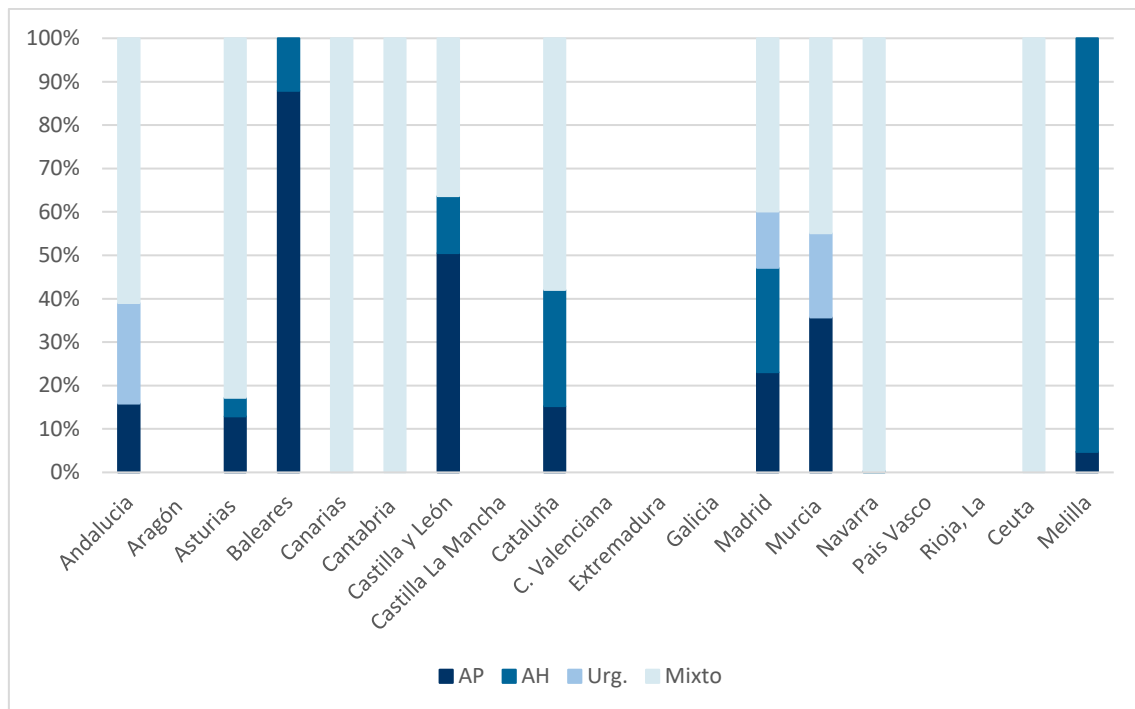
profesionales formadas/os, seguida de **Andalucía (2.835)** y **Madrid (1.128)**. El porcentaje total de personal formado asciende a **57,38%**.

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

- Por un lado, comunidades como **Andalucía, Castilla y León, Cataluña, Madrid y Murcia** han procurado promover su formación entre los diferentes ámbitos asistenciales.
- Sin embargo, otras como **Canarias, Cantabria o Navarra** han optado por atender a un ámbito concreto, el ámbito **MX** (o **AP** en el caso de Baleares).

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

Gráfico 35. Personal formado por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA, representados en la tabla 19. No figuran los datos de la CCAA de C. Valenciana y Galicia.

Análisis por tipo de actividad formativa.

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

Tabla 20. Tipo de actividad formativa en VG por CCAA. Año 2022

CCAA	2022					TOTAL
	Sensibilización	Otras actividades de sensibilización	Formación Básica	Formación Avanzada	Formación Formadores/as	
Andalucía	79	0	0	56	0	135
Aragón	0	0	0	0	0	0
Asturias	5	3	0	14	0	22
Baleares	4	6	5	2	2	19
Canarias	0	0	15	0	0	15
Cantabria	2	1	0	0	0	3
Castilla y León	18	11	2	6	0	37
Castilla La Mancha						
Cataluña	5	0	0	12	0	17
C. Valenciana	0	0	25	0	0	25
Extremadura						
Galicia	1	0	1	0	0	2
Madrid	9	40	3	20	1	73
Murcia	5	9	7	20	0	41
Navarra	7	0	3	2	0	12
País Vasco						
Rioja, La						
Ceuta	0	0	2	0	0	2
Melilla	2	2	2	0	0	6
Total SNS	137	72	65	132	3	409
% respecto al total anual	33,50%	17,60%	15,89%	32,27%	0,73%	

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

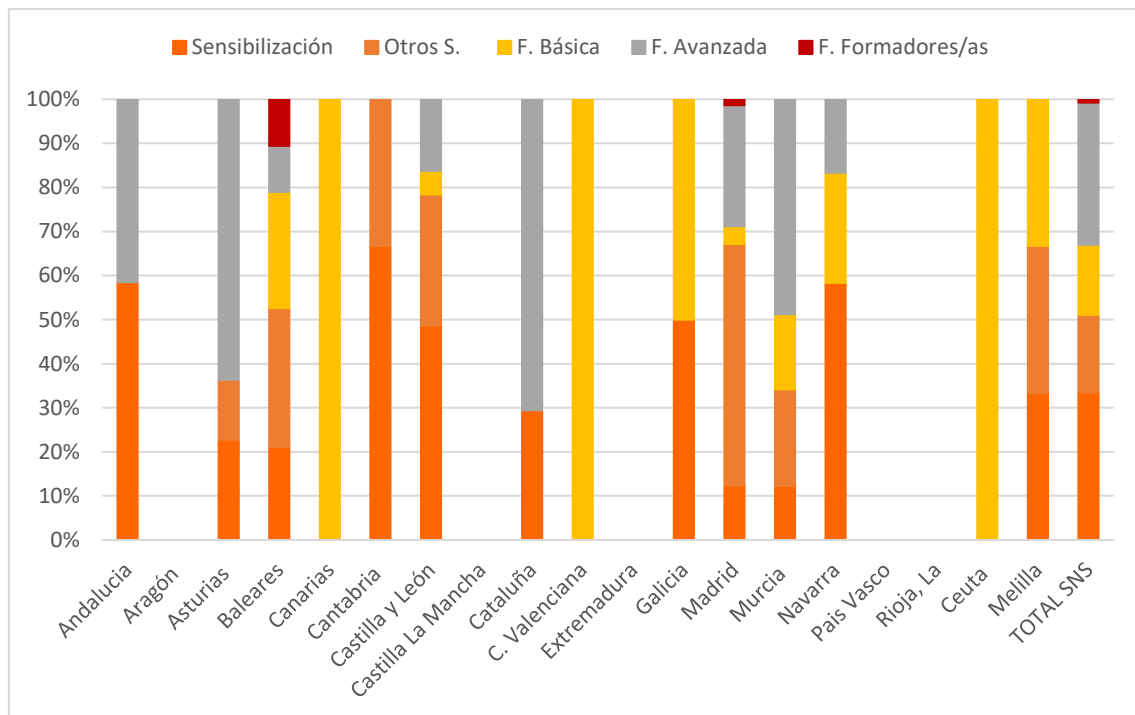
Al igual que años anteriores, la actividad de **Sensibilización** (que agrupa las actividades específicas de formación continuada respecto a prevención y detección precoz de la VG con duración menor de 10h, como aquellas otras acciones de formación continuada que no siendo específicas de VG incluyen algún módulo relacionado; es decir, la suma de **Sensibilización** y **Otras actividades de Sensibilización**, representa el tipo de actividad más frecuentemente utilizada durante 2022 (**51,10%**). **Andalucía** es la CA que más destaca en dicho tipo de actividades, con un total de **135**, seguida por **Madrid** (**73**). En ambas comunidades, estas acciones de formación han supuesto, aproximadamente, la mitad de su catálogo total de actividades.

Así mismo, según los datos obtenidos, la modalidad de **Formación Avanzada** se posiciona como la segunda actividad más utilizada (**32,27%**). Destacan: **Andalucía (56)**, **Madrid (20)** y **Murcia (20)**.

En el caso de la **Formación Básica**, vemos que **C. Valenciana** es quien promueve en mayor medida este tipo de formación entre sus profesionales con **25** acciones (las cuales, suponen el mayor número registrado en el conjunto de las autonomías para esta formación). Por su parte, **Canarias** es otra CA que mantiene en gran medida el desarrollo de este tipo de formación.

Desde el año 2020, el peso de la **Formación de Formadores/as** ha descendido considerablemente. En 2019, esta categoría contaba con 20 acciones para el conjunto del SNS, mientras que en 2022 se han registrado únicamente tres. Sólo **Baleares** y **Madrid** han apostado por este tipo de actividad.

Gráfico 36. Tipo de actividad formativa en VG por CCAA. Año 2022



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

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

- Por un lado, comunidades como **Baleares**, **Castilla y León**, **Madrid**, **Murcia**, **País Vasco** y/o **Navarra**, han procurado fomentar su formación entre los distintos tipos de actividades.

- Sin embargo, otras como **Canarias, C. Valenciana y/o Ceuta** han optado por promover el desarrollo de un único tipo de actividad formativa.

Próxima a esta tendencia también se encuentran las CCAA de **Cantabria y Cataluña**.

Análisis por tipo de actividad formativa según cada ámbito asistencial.

Sensibilización

Tabla 21. Actividades de sensibilización por ámbito asistencial. CCAA. Año 2022

CCAA	2022				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	0	0	0	79	79
Aragón	0	0	0	0	0
Asturias	3	1	0	1	5
Baleares	4	0	0	0	4
Canarias	0	0	0	0	0
Cantabria	0	0	0	2	2
Castilla y León	13	3	0	2	18
Castilla La Mancha					
Cataluña	0	0	0	5	5
C. Valenciana	0	0	0	0	0
Extremadura					
Galicia	0	0	0	1	1
Madrid	3	2	4	0	9
Murcia	3	0	2	0	5
Navarra	4	0	0	3	7
País Vasco					
Rioja, La					
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	1	1	0	0	2
Total, SNS	31	7	6	93	137
% respecto al total anual	22,63%	5,11%	4,38%	67,88%	

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

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

La **Sensibilización**, según vemos en la [tabla 21](#) y el [gráfico 37](#), ha adquirido gran importancia en los ámbitos de **AP (22,63%)** y **MX (67,88%)**.

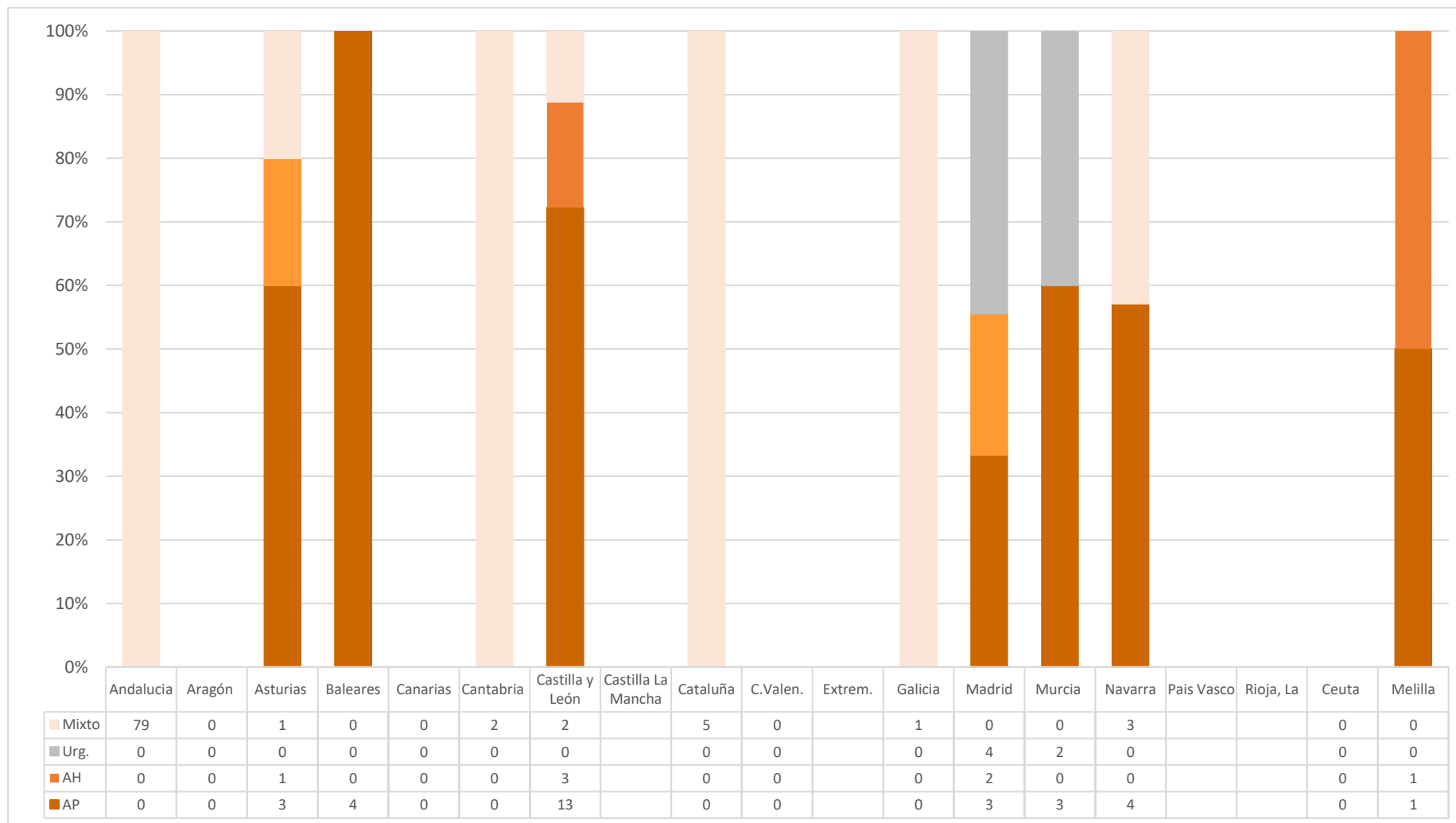
Para el año **2022**, **Castilla y León (13)** es, con diferencia, la CA que más ha optado por realizar actividades de sensibilización en **AP**. Por último, mientras que en 2019 esta actividad supuso un 28,61% del total y en 2021 el 24,07%, en **2022** el porcentaje total es **22,63%**. Se encuentra, así, continuando el descenso progresivo del uso de estas actividades en AP.

La formación en **Sensibilización** en **AH** se posiciona por debajo del resto de ámbitos, experimentando un grave descenso en su aplicación con respecto a 2019 (18,91%), 2020 (29,79%) o 2021 (45,19%). Actualmente, con **7** actividades, supone el **5,11%** del total. Tan sólo **Asturias (1)**, **Castilla y León (3)**, **Madrid (2)** y **Melilla (1)** implementaron este tipo de actividades.

Al igual que en 2021, y a diferencia de 2019 y 2020, el ámbito **Mixto** vuelve a posicionarse como el principal ámbito en el desarrollo de actividades específicas de Sensibilización. El número de actividades totales de sensibilización en el ámbito **Mixto** es de **93**, lo que supone el **67,88%** del porcentaje total, tal y como se señaló anteriormente.

Por último, a excepción de los casos de **Madrid (4)** y **Murcia (2)**, en el ámbito de **URG** no se han llevado a cabo acciones específicas de **Sensibilización** (representa el **4,38%** del total).

Gráfico 37. Actividades de sensibilización por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022



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

Otras actividades de Sensibilización

Estas **Otras actividades de sensibilización** (tabla 22 y gráfico 38; como otras acciones de formación continuada que, no siendo específicas de VG, incluyen algún módulo relacionado), han ganado relevancia en 2022 según el análisis de las acciones formativas impartidas, agrupando el **17,60%**. Recordemos que estas complementan a las actividades de sensibilización específicas, sumándose a estas en la labor de reflejar la importancia de la formación para la detección y atención de la violencia de género.

Según su aplicación en los diferentes ámbitos asistenciales, encontramos un mayor uso de estas en **AP** y **MX**. El **86,11%** de las actividades de sensibilización en formación continuada se realizaron en estos ámbitos a través de **62** actividades. En **AP** destacan: **Castilla y León (11)** y **Madrid (17)**; en **MX**: **Madrid (17)** y **Murcia (6)**.

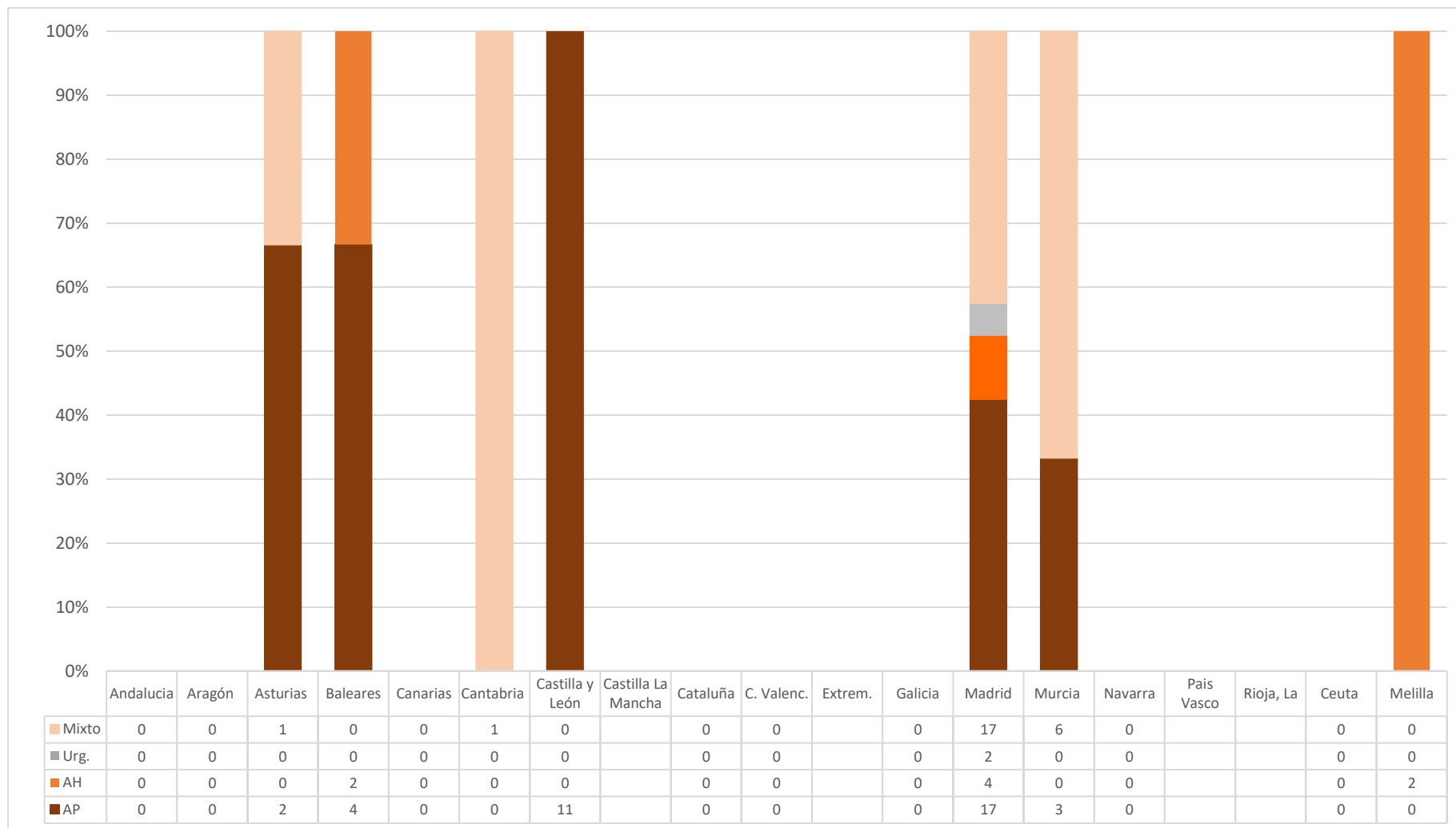
En el ámbito **URG**, a diferencia de años anteriores (por ejemplo, en 2020, el 64% de las actividades de sensibilización en formación continuada se realizaron desde este ámbito), sólo se han llevado a cabo dos acciones formativas de este tipo.

Tabla 22. Otras actividades de sensibilización por ámbito asistencial. CCAA. Año 2022.

CCAA	2022				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	0	0	0	0	0
Aragón	0	0	0	0	0
Asturias	2	0	0	1	3
Baleares	4	2	0	0	6
Canarias	0	0	0	0	0
Cantabria	0	0	0	1	1
Castilla y León	11	0	0	0	11
Castilla La Mancha					
Cataluña	0	0	0	0	0
C. Valenciana	0	0	0	0	0
Extremadura					
Galicia	0	0	0	0	0
Madrid	17	4	2	17	40
Murcia	3	0	0	6	9
Navarra	0	0	0	0	0
País Vasco					
Rioja, La					
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	2	0	0	2
Total, SNS	37	8	2	25	72
% respecto al total anual	51,39%	11,11%	2,78%	34,72%	

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

Gráfico 38. Otras actividades de sensibilización por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022.



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

Formación básica

Tabla 23. Actividades de formación básica por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022.

CCAA	2022				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	0	0	0	0	0
Aragón	0	0	0	0	0
Asturias	0	0	0	0	0
Baleares	4	1	0	0	5
Canarias	0	0	0	15	15
Cantabria	0	0	0	0	0
Castilla y León	0	1	0	1	2
Castilla La Mancha					
Cataluña	0	0	0	0	0
C. Valenciana	0	0	0	25	25
Extremadura					
Galicia	0	0	0	1	1
Madrid	0	3	0	0	3
Murcia	2	0	4	1	7
Navarra	0	1	0	2	3
País Vasco					
Rioja, La					
Ceuta	0	0	0	2	2
Melilla	2	0	0	0	2
Total, SNS	8	6	4	47	65
% respecto al total anual	12,31%	9,23%	6,15%	72,31%	

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

Las actividades de **Formación básica**, como se ve en la [tabla 20](#), supusieron en **2022** el **15,89%** del total, situándose muy por debajo de lo observado en 2020 o 2021 (44,33% y 28,87%, respectivamente).

Al realizar el análisis de esta formación básica, desagregada por ámbito asistencial ([tabla 23](#) y [gráfico 39](#)), se aprecia cómo esta despunta en el ámbito **MX**, alcanzando un **72,31%**.

Las CCAA **C. Valenciana** y **Canarias** abarcan la mayor parte de esta formación en el ámbito **MX** con **25** y **15** actividades, respectivamente. Ambas concentran su formación en dicho ámbito, a diferencia de lo visto en la CA **Murcia**, que trata de desarrollar la formación en varios ámbitos simultáneamente.

Cabe destacar la notable falta de Formación Básica en los ámbitos de **AP**, **AH** y **URG**.

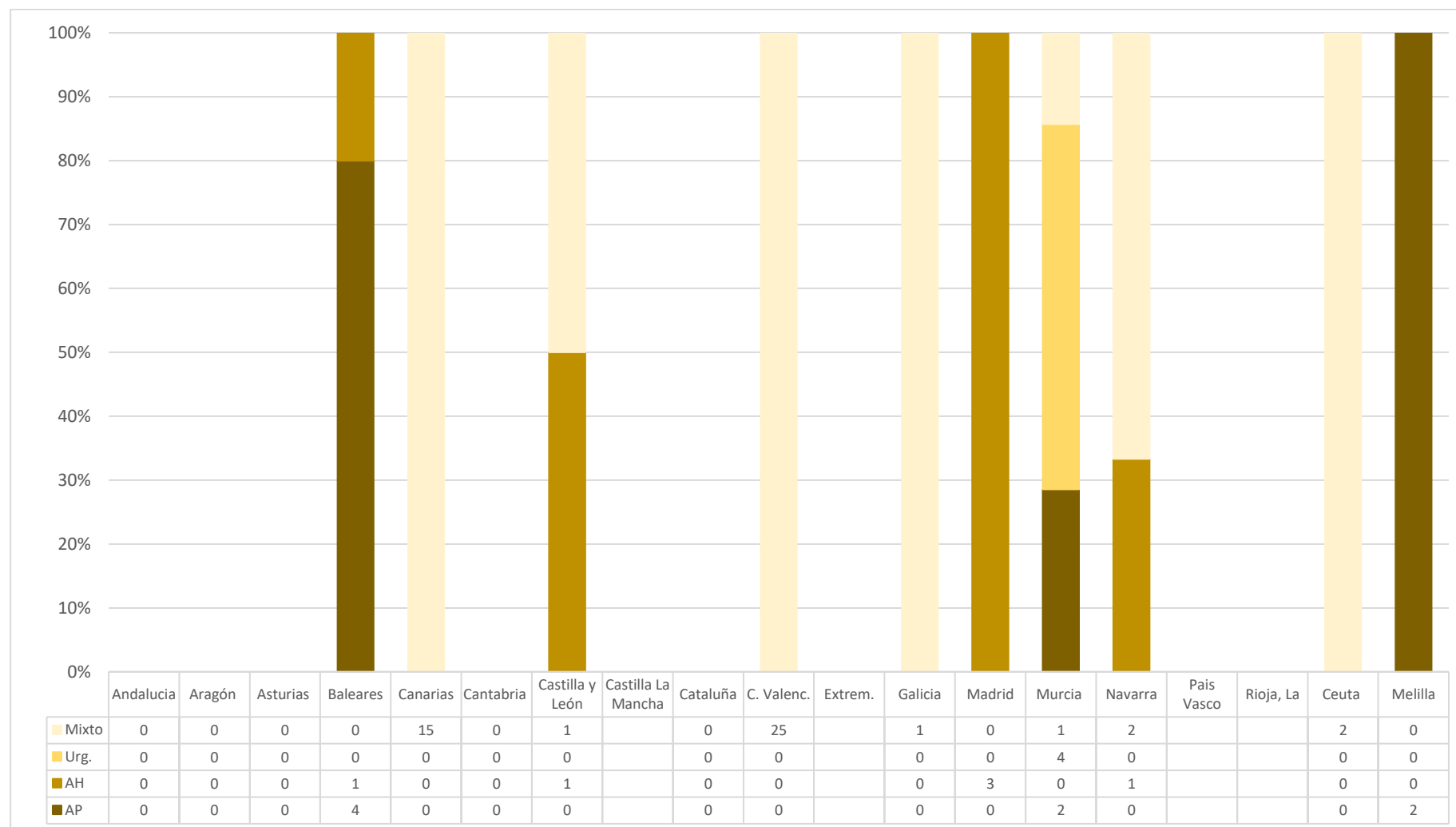
Formación avanzada

Tabla 24. Actividades de formación avanzada por ámbito asistencial y CCAA. Años 2022

CCAA	2022				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	24	0	32	0	56
Aragón	0	0	0	0	0
Asturias	0	0	0	14	14
Baleares	2	0	0	0	2
Canarias	0	0	0	0	0
Cantabria	0	0	0	0	0
Castilla y León	6	0	0	0	6
Castilla La Mancha					
Cataluña	2	2	0	8	12
C. Valenciana	0	0	0	0	0
Extremadura					
Galicia	0	0	0	0	0
Madrid	0	5	3	12	20
Murcia	1	0	1	18	20
Navarra	0	0	0	2	2
País Vasco					
Rioja, La					
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total, SNS	35	7	36	54	132
% respecto al total anual	26,52%	5,30%	27,27%	40,91%	

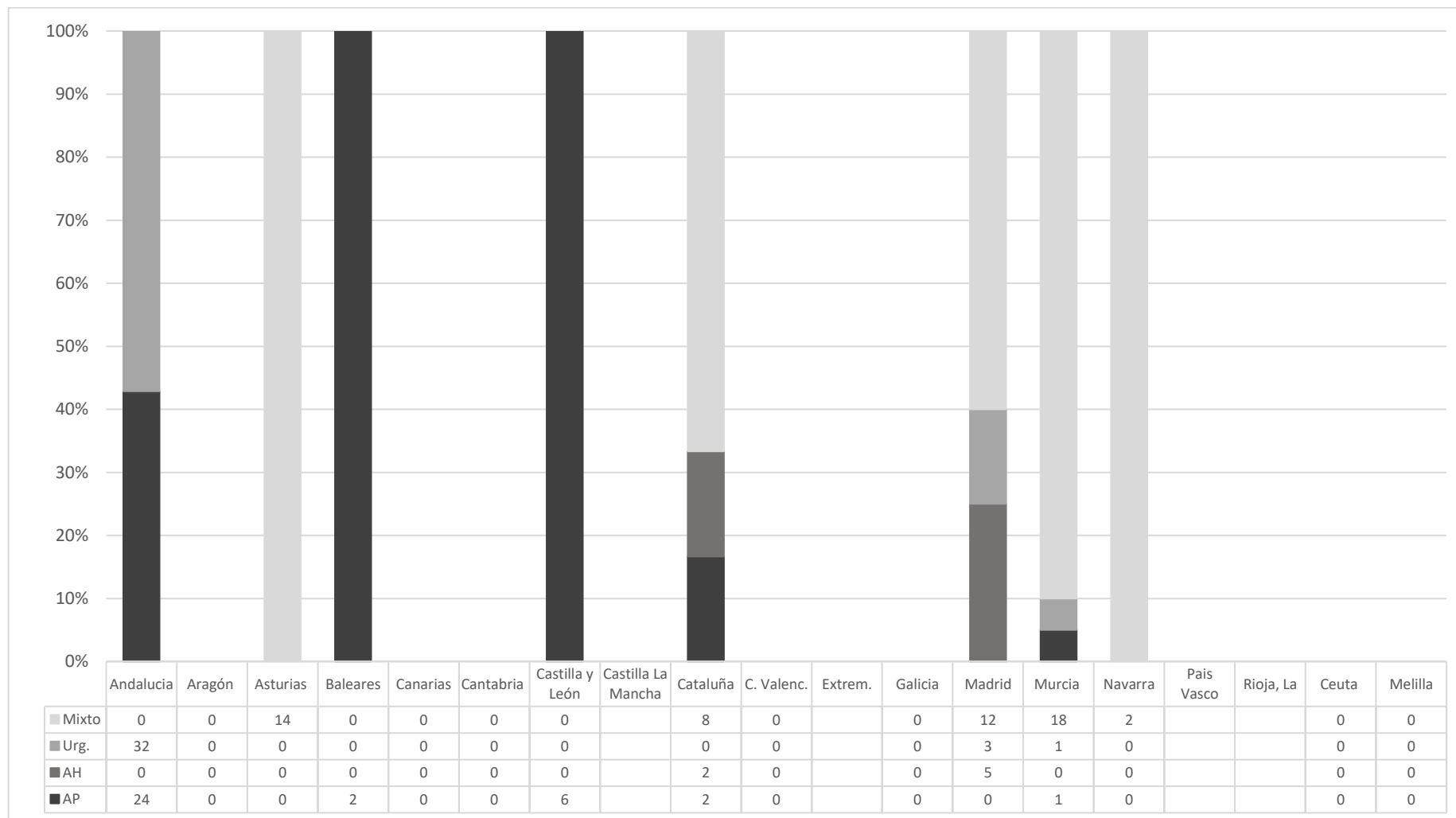
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.

Gráfico 39. Actividades de formación básica por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022



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

Gráfico 40. Actividades de formación avanzada por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022



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

Las actividades llevadas a cabo en **Formación avanzada**, por las que se promueve un aprendizaje basado en un mayor grado de profundidad y especificidad de los contenidos, alcanzan el **32,27%** del total de actividades realizadas en materia de VG en el SNS en el año **2022** (tabla 20).

En el análisis concreto de este tipo de formación (tabla 24 y gráfico 40), vemos que se han realizado **132** acciones en el conjunto del SNS en este año. Con ello, se ve un considerable aumento, obteniendo uno de los mayores valores de los últimos años.

Los ámbitos de **AP**, **URG** y **MX** son aquellos que congregan la mayor parte de las actividades de formación avanzada (dejando atrás a AH como el gran ámbito menos explotado en este tipo de formación).

Andalucía (24 y 32 actividades, respectivamente) es quien apuesta en mayor medida por este tipo de formación en los ámbitos de **AP** y **URG**. Por su parte, **Murcia** (18) atiende mucho más al ámbito **MX**.

Formación de Formadoras y Formadores

Como se refleja en la tabla 20, este tipo de formación supuso un **0,73%** del total de las actividades realizadas en materia de VG para el SNS (3); valor que se mantiene estable desde la pandemia por COVID-19, implicando un notable descenso en comparación a **2019**, con un **10,65%** de las actividades realizadas (74).

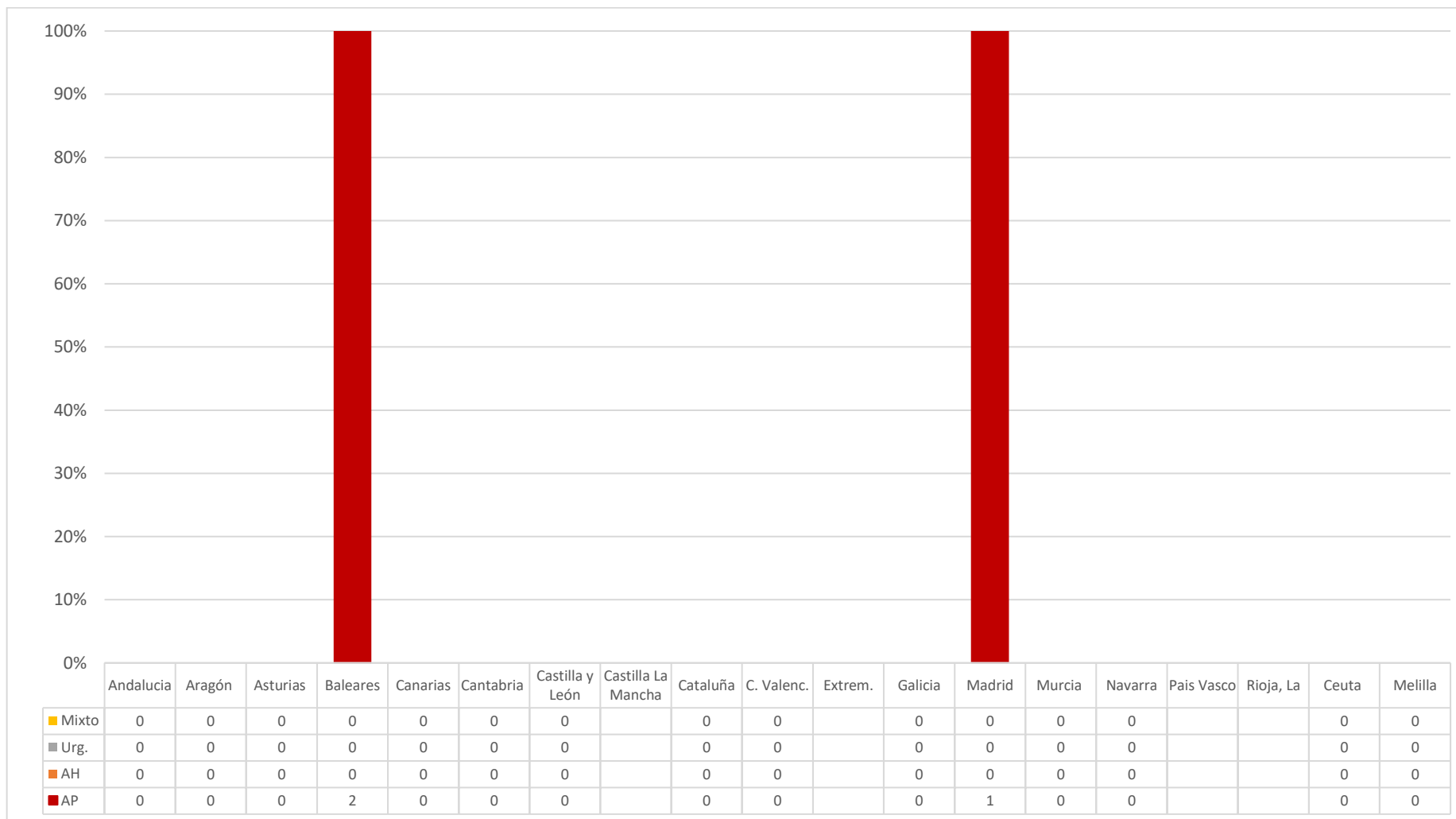
Según los datos actuales (tabla 25 y gráfico 41), **Baleares** (2) y **Madrid** (1) son las únicas CCAA que han apostado por este tipo de formación. Dicha actividad se realizó en el ámbito **AP**.

Tabla 25. Actividades de formación de formadores/as por ámbito asistencial y CCAA. Años 2022.

CCAA	2022				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	0	0	0	0	0
Aragón	0	0	0	0	0
Asturias	0	0	0	0	0
Baleares	2	0	0	0	2
Canarias	0	0	0	0	0
Cantabria	0	0	0	0	0
Castilla y León	0	0	0	0	0
Castilla La Mancha					
Cataluña	0	0	0	0	0
C. Valenciana	0	0	0	0	0
Extremadura					
Galicia	0	0	0	0	0
Madrid	1	0	0	0	1
Murcia	0	0	0	0	0
Navarra	0	0	0	0	0
País Vasco					
Rioja, La					
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total, SNS	3	0	0	0	3
% respecto al total anual	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	

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

Gráfico 41. Formación de formadores/as por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022.



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

Análisis por horas lectivas y ámbito asistencial.

Tabla 26. N.º de horas lectivas por ámbito asistencial y CCAA. Años 2022.

CCAA	2022				
	AP	AH	URG	MX	TOT
Andalucía	96	0	960	316	1.372
Aragón	0	0	0	0	0
Asturias	6,5	6	0	143	156
Baleares	141	22	0	0	163
Canarias	0	0	0	165	165
Cantabria	0	0	0	15	15
Castilla y León	208	37	0	62	307
Castilla La Mancha					
Cataluña	14	14	0	55	83
C. Valenciana	0	0	0	585	585
Extremadura					
Galicia	0	0	0	40	40
Madrid	373	131	65	250	819
Murcia	78	0	46	289	413
Navarra	11	12	0	34	57
País Vasco					
Rioja, La					
Ceuta	0	0	0	36	36
Melilla	40	44	0	0	84
Total, SNS	967,5	266	1071	1990	4.295
% respecto al total anual	22,53%	6,19%	24,94%	46,34%	

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

En **2022** (tabla 26 y gráfico 42) se observa una cierta disminución en el número de horas formativas con respecto a años anteriores (2021, 4.655; 2019, 4.930). Así mismo, se aprecia cómo, al igual que años anteriores, la concentración de horas es bastante más elevada en **Andalucía (1.372)**, **Madrid (819)**, **C. Valenciana (585)** y **Murcia (413)**. Para este año, las CCAA con menos horas lectivas acumuladas son: **Cantabria**, **Galicia** y **Ceuta**.

Según el ámbito asistencial encontramos que: **Madrid (373)**, **Castilla y León (208)** y **Baleares (141)** son las CCAA que acumulan el mayor número de horas de acciones formativas en **AP**. Por su parte, **Madrid (131)** y **Andalucía (960)** siguen encabezando los valores en **AH** y **URG**, respectivamente; al igual que lo hacen en el ámbito asistencial **MX (585; 316)**.

Hablando en términos de porcentaje total de horas para el SNS, existen diferencias notables con años anteriores. Por ejemplo, en 2021, la distribución entre los ámbitos asistenciales fue del 19,27% para AP, 13,02% para AH, 16,00% para URG y 51,71% para MX. Aunque los ámbitos de **AP** y **MX** se mantienen estables, se puede apreciar el detrimento de **AH** en favor del

aumento de **URG**.

Dos breves conclusiones por medio del análisis del n.º de horas lectivas por ámbito asistencial y CCAA/CEA:

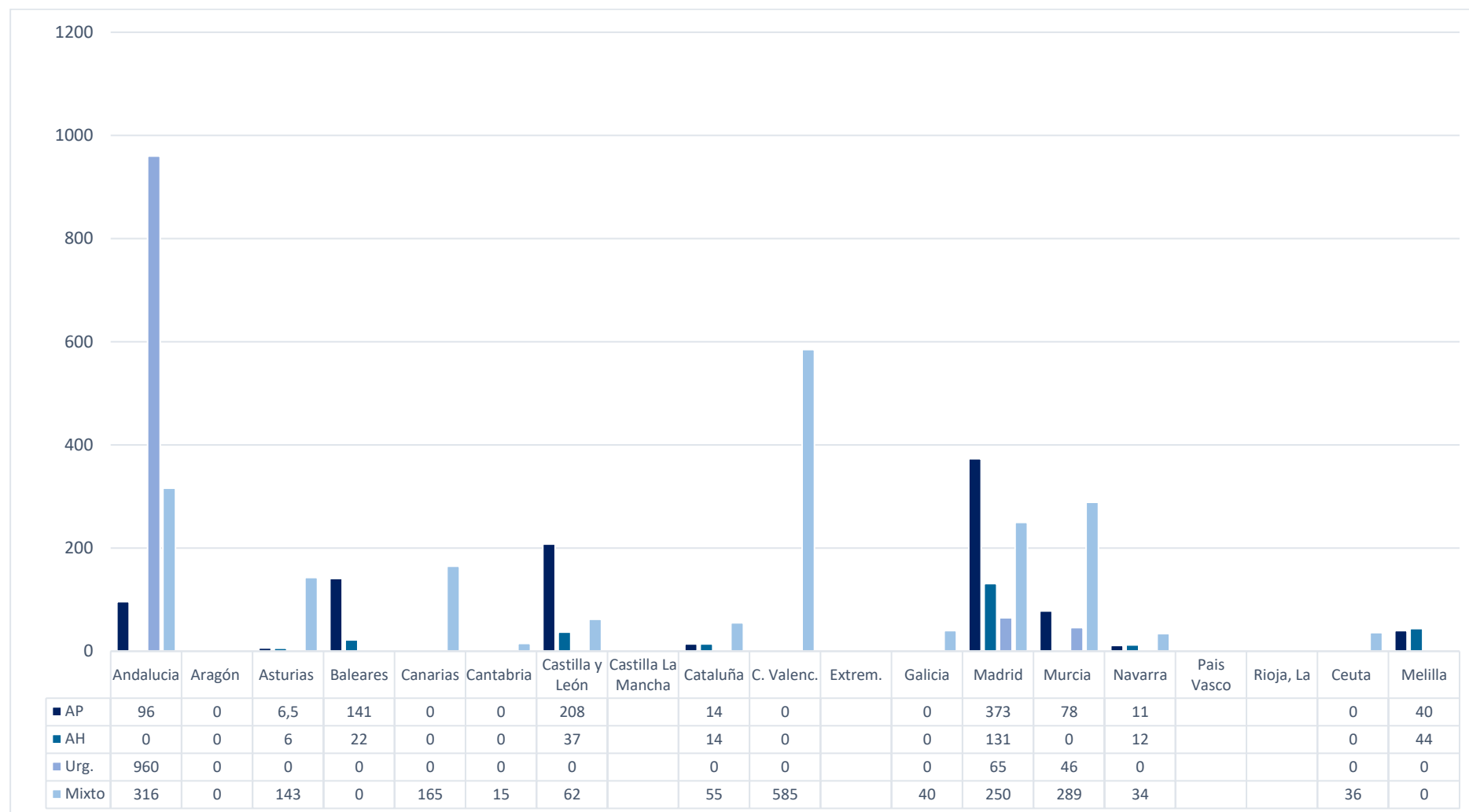
- Por un lado, comunidades como **Andalucía, Castilla y León, Cataluña, Madrid, Murcia** y/o **Navarra** han procurado distribuir su formación entre los distintos ámbitos.

Próximas a ello también se encuentran **Baleares y Melilla**

- Sin embargo, otras como Canarias, Cantabria, **C. Valenciana, Galicia** y/o **Ceuta** han optado por atender al desarrollo de actividades enmarcadas en un único ámbito (concretamente, **MX**).

Muy próxima a esta tendencia también se encuentran la CA de **Asturias**

Gráfico 42. N.º de horas lectivas por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA, representados en la tabla 26.

Análisis por personal formado: tipo de actividad y CCAA.

Por medio de la [tabla 27](#) se aprecia que en 2021 la **mayoría del personal** ha sido **formado** mediante actividades de **Formación Avanzada**, suponiendo esto un **49,54%** del porcentaje total; le sigue la formación en **Sensibilización**¹⁰ con un **42,25%** del total (30,99% y 11,26%).

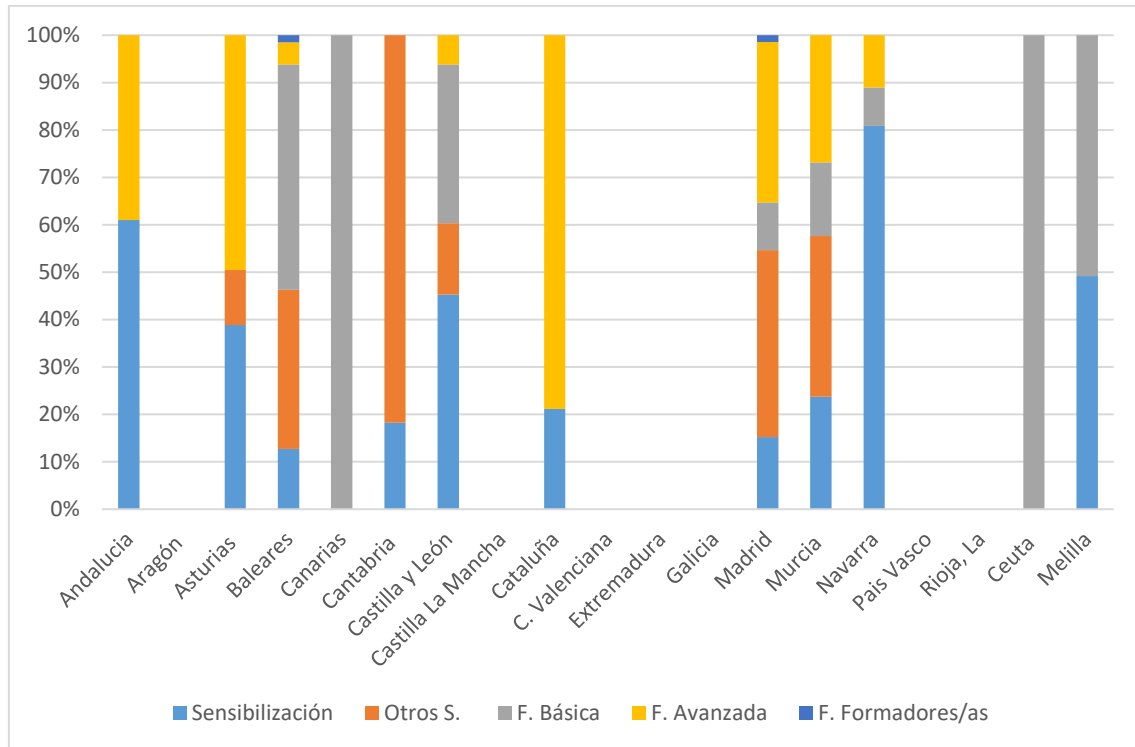
Tabla 27. Personal formado por tipo de actividad y CCAA. Años 2022.

CCAA	2022					TOTAL
	Sensibilización	Otras actividades de sensibilización	Formación Básica	Formación Avanzada	Formación Formadores/as	
Andalucía	2835	0	0	1814	0	4.649
Aragón	0	0	0	0	0	0
Asturias	335	100	0	427	0	862
Baleares	83	219	310	30	10	652
Canarias	0	0	535	0	0	535
Cantabria	146	654	0	0	0	800
Castilla y León	472	157	350	64	0	1.043
Castilla La Mancha						
Cataluña	1930	0	0	7175	0	9.105
C. Valenciana	-	-	-	-	-	-
Extremadura						
Galicia	-	-	-	-	-	-
Madrid	431	1115	286	957	40	2.829
Murcia	121	173	79	137	0	510
Navarra	271	0	27	37	0	335
País Vasco						
Rioja, La						
Ceuta	0	0	61	0	0	61
Melilla	31	0	32	0	0	63
Total SNS	6656	2418	1715	10641	50	21.480
% respecto al total anual	30,99%	11,26%	7,98%	49,54%	0,23%	

*Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA
No figuran los datos de la CA de C. Valenciana y Galicia*

¹⁰ Entendiendo esta como la suma de las actividades de sensibilización en materia concreta de VG (Sensibilización) como las correspondientes a otras acciones de formación continuada para profesionales de servicios sanitarios, incluidas las de formación en materia de igualdad, en las que se incluye algún tema o módulo sobre VG (Otras actividades de Sensibilización).

Gráfico 43. Personal formado por tipo de actividad (%) y CCAA. Año 2022.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA.
No figuran los datos de la CA de C. Valenciana y Galicia

- **Sensibilización:** a tenor de los datos reflejados en la [tabla 27](#) y el [gráfico 43](#) para el año **2022**, es posible afirmar que el **30,99%** del personal formado (**6.656** profesionales) ha sido mediante actividades específicas de sensibilización (las cuales, acercan el conocimiento de la violencia de género como problema de salud pública, los conceptos clave para poder detectar signos y síntomas de sospecha y conocer la integralidad de los recursos y agentes que intervienen a nivel interinstitucional). **Andalucía (2.835)** y **Cataluña (1.930)** son aquellas CCAA que han realizado mayor cantidad de estas acciones con sus profesionales.
- **Otras actividades de sensibilización.** El **11,26%** realizó otras acciones de formación continuada que, no siendo específicas de VG, incluyen algún módulo relacionado (sensibilización). **Madrid (1.115)** y **Cantabria (654)** son, sin duda, aquellas CCAA que más profesionales han formado mediante este tipo de actividades.

La suma de ambos tipos de actividades de sensibilización daría lugar a un total de **9.074** profesionales formados en este tipo de actividad (**42,25%**).

- **Formación Básica:** se ha registrado que **1.715 (7,98%)** profesionales han recibido esta formación. De entre todas las CCAA, destacan en la aplicación de esta: **Canarias (535)**, **Castilla y León (350)** y **Madrid (286)**.

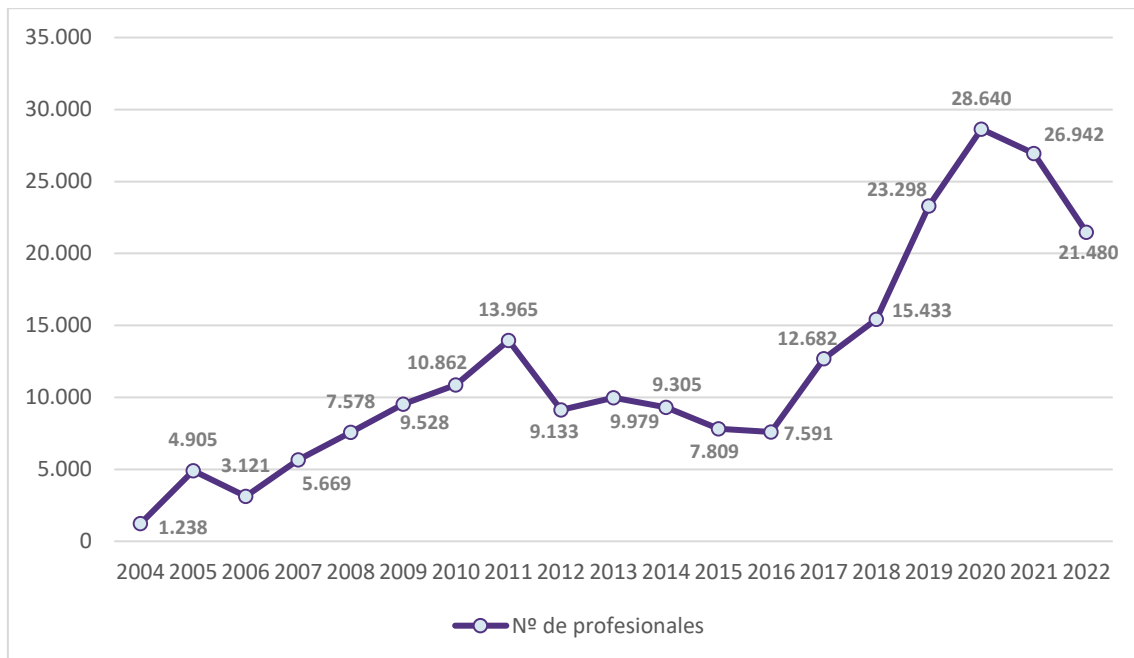
- **Formación Avanzada:** tiene la incidencia estadística más alta de 2022 (**49,54%**). Se ha de señalar el liderazgo que se ejerce desde **Cataluña (7.175)** y **Andalucía (1.814)**.
- **Formación de Formadores/as:** reúne a una cantidad muy escasa de profesionales en proporción al resto de modalidades (**0,23%**). En **2022**, se han formado en el conjunto del SNS **50** profesionales, todo ellos en **Madrid** y **Baleares** (acumulando la totalidad de las acciones formativas realizadas). Sin embargo, pese a su valor porcentual no que hay sobreestimar esta modalidad, la cual es relevante ante la posibilidad de que las personas formadas puedan ser profesionales de referencia. Su importancia reside, además, en su capacidad de transmitir su conocimiento al resto del área o zona sanitaria en la que trabajan, o bien de reforzar este tipo formación en territorios muy extensos o cuando se quiera implantar un programa de acción con una mayor escalada.

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

1.3. Evolución de los indicadores de formación de profesionales en el SNS. Periodo 2004-2022.

En el conjunto del Sistema Nacional de Salud se han formado, en el año **2022**, en materia de violencia de género, un total de **21.480 profesionales**, tal y como refleja el [gráfico 44](#).

Gráfico 44. N.º de profesionales que han recibido formación. Evolución 2004-2022.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA 2004-2022.

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

Teniendo en cuenta que muchas CCAA no pudieron aportar los datos correspondientes a este año, en 2022 encontramos un menor número de profesionales formados con respecto a 2020, perpetuando un descenso iniciado en el año 2021. Las cifras obtenidas en este año se sitúan próximas a las encontradas en el año 2019.

La [tabla 28](#) y [gráfico 45](#) representan el número de profesionales formados en función de cada comunidad autónoma desde el año 2008 hasta el año actual, 2022; y, la [tabla 29](#) y [gráfico 46](#) la evolución del número de actividades por ámbito asistencial desde 2008 a 2022.

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

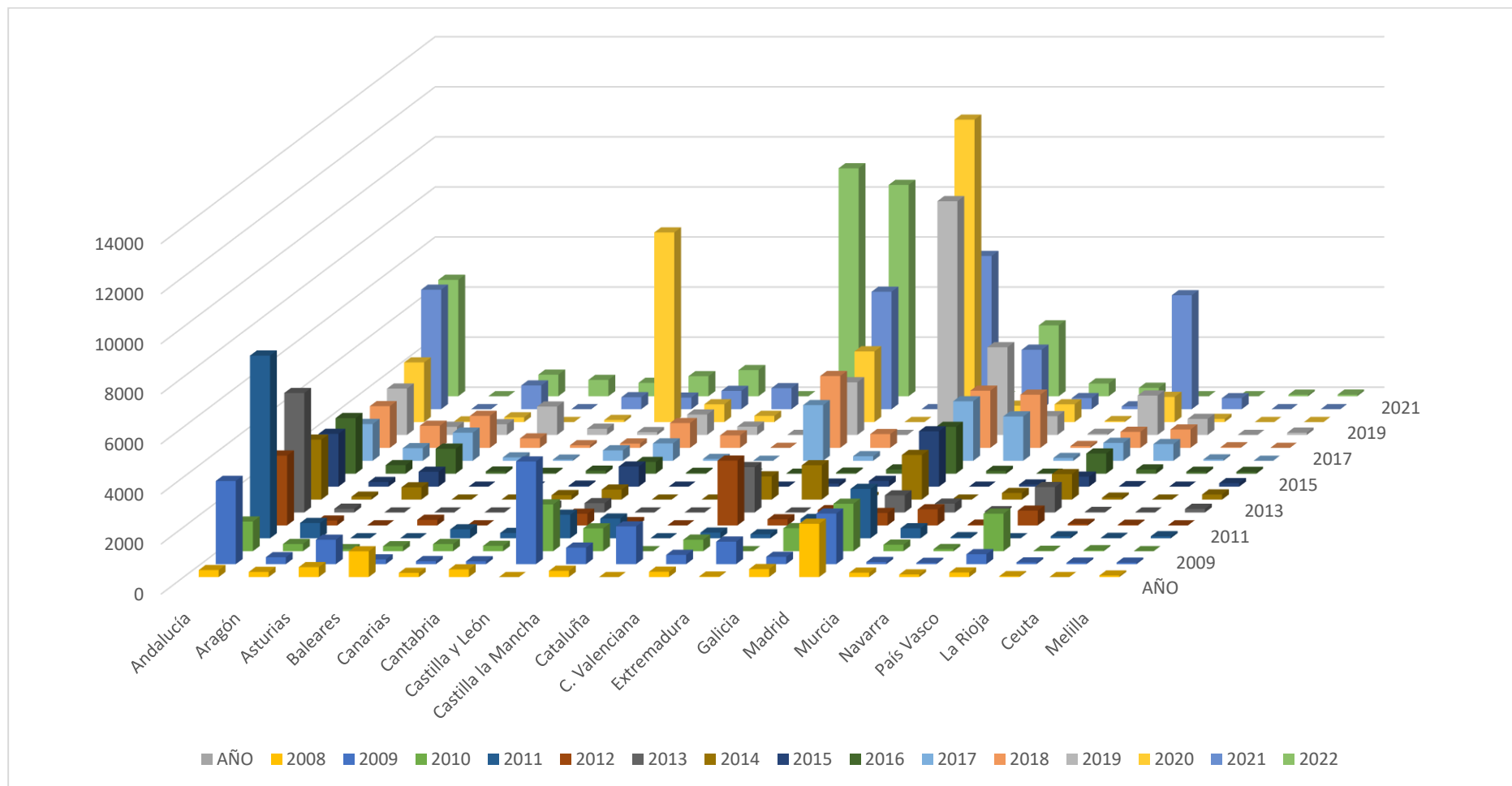
Esta tendencia también explicaría el nº de horas lectivas al ser analizadas para cada ámbito asistencial por separado, confirmando la prevalencia de las actividades del ámbito mixto.

Tabla 28. N.º de profesionales con formación desagregado por CA. Evolución 2008-2022.

AÑO	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla la Mancha	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	Ceuta	Melilla
2008	278	204	396	1030	167	306	0	250	0	214	20	319	2.127	175	104	181	36	0	62
2009	3.322	277	975	192	119	112	4.100	659	1.508	368	899	292	2.019	85	50	397	67	57	57
2010	1.186	289	84	199	287	213	1.867	913	0	461	0	920	1.896	260	86	1.498	15	38	2
2011	7.299	612	0	0	358	213	941	789	0	226	160	771	1.974	402	44	0	80	15	81
2012	2.788	192	ND	224	0	62	464	128	ND	2.587	242	609	494	641	28	589	59	24	2
2013	4.772	148	ND	ND	0	269	370	ND	ND	1.813	ND	342	682	353	47	1.016	23	ND	144
2014	2.394	114	489	ND	0	178	398	ND	ND	925	1.369	100	1.780	ND	264	1.015	76	ND	203
2015	2.108	187	593	ND	0	39	802	ND	ND	ND	120	227	2.210	ND	85	399	19	ND	138
2016	2.223	342	1.000	86	33	121	469	34	ND	ND	44	172	1.872	111	ND	806	170	78	74
2017	1.470	504	1.123	135	48	418	697	75	ND	2.224	182	74	2.378	1.773	112	715	669	55	0
2018	1.668	884	1.277	379	107	174	991	500	ND	2.872	551	144	2.285	2.125	73	643	735	25	0
2019	1.852	326	429	1.134	248	113	817	333	ND	2.104	ND	9338	3.503	752	43	1.573	643	ND	90
2020	2.381	26	188	0	82	7.575	709	248	ND	2.823	0	12.077	655	710	36	1.005	125	0	0
2021	4.772	ND	946	0	477	461	729	839	ND	4.688	ND	6.119	2.373	440	111	4.549	438	0	0
2022	4.649	0	862	652	535	800	1.043	ND	9.105	8.440	ND	ND	2.829	510	335	ND	ND	61	63

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

Gráfico 45. N.º de profesionales con formación por CCAA. Evolución 2008-2022.



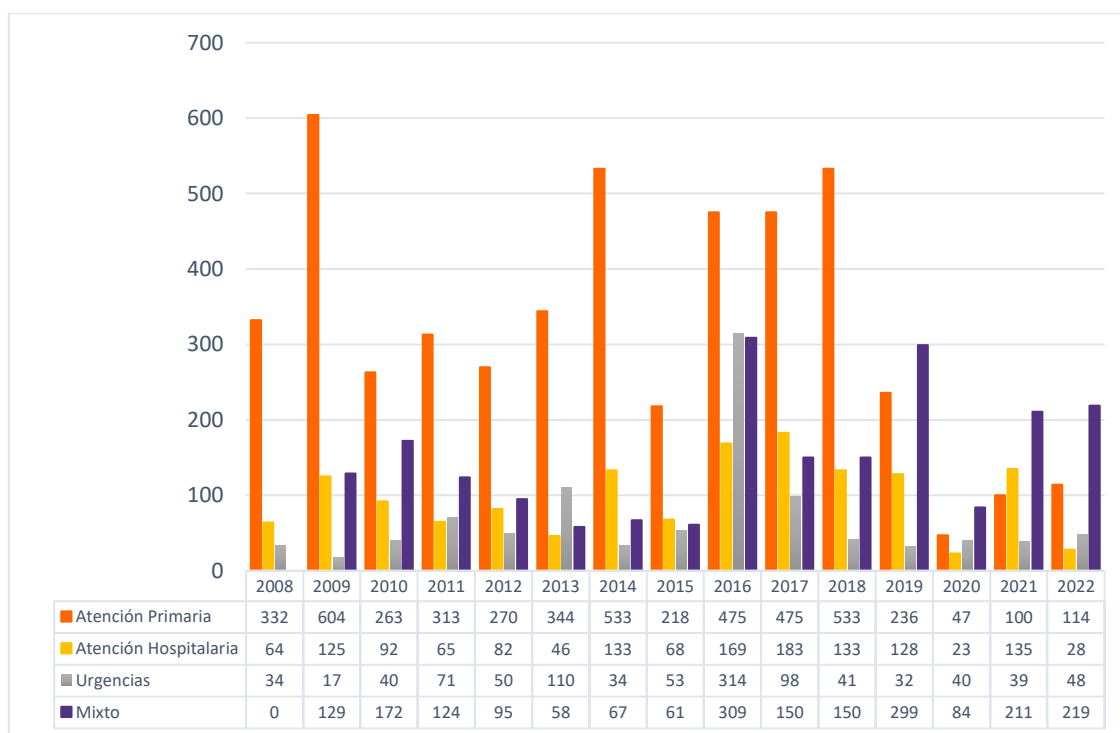
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA, representados en la tabla 28.

Tabla 29. N.º de actividades formativas VG por ámbito asistencial. Evolución 2008-2022

	Atención Primaria	Atención Hospitalaria	Urgencias	Mixto	Total actividades
2008	332	64	34	0	430
2009	604	125	17	129	875
2010	263	92	40	172	567
2011	313	65	71	124	573
2012	270	82	50	95	497
2013	344	46	110	58	558
2014	533	133	34	67	767
2015	218	68	53	61	400
2016	475	169	314	309	1.267
2017	475	183	98	150	906
2018	533	133	41	150	857
2019	236	128	32	299	695
2020	47	23	40	84	194
2021	100	135	39	211	485
2022	114	28	48	219	409
Total por ámbito asistencial	4857	1474	1021	2128	9480
% respecto al total	51%	16%	11%	22%	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las CCAA 2008-2022.

Gráfico 46. N.º de actividades por ámbito asistencial. Evolución 2008-2022



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

Con relación a la **evolución** producida **entre 2008 y 2022** en el SNS respecto a las **acciones formativas por ámbito asistencial** (tabla 29 y gráfico 46), observamos que:

- **ATENCIÓN PRIMARIA:** continúa con la recuperación de su ámbito tras la pandemia. Como se ha indicado a largo del Informe, el objetivo y esfuerzo formativo de **AP** para promover la detección precoz y prevención de la violencia de género (VG) es clave en comparación con el resto de los ámbitos asistenciales del SNS. Actualmente, supone el **51%** del total de las actividades formativas a lo largo la serie histórica con importantes repuntes en 2009, 2014 y 2018.
- **ATENCIÓN HOSPITALARIA:** engloba el **16%** de las actividades formativas realizadas en los últimos años. Refleja las **mayores fluctuaciones** de aumento y decrecimiento de forma intercalada, siendo este último año una de las peores cifras de la serie histórica.
- **URGENCIAS:** este ámbito asistencial supone, únicamente, el **11%** de las actividades formativas de del SNS. Según los datos, 2016 fue el año en el que se ha realizado un mayor esfuerzo en formar al conjunto de profesionales de Urgencias con 314 actividades. Aunque presenta un comportamiento bastante inestable en su evolución, a partir del año 2018 se ha mantenido mucho más estable durante la serie histórica.
- **MIXTO:** este grupo, referido a las acciones formativas que se imparten aglutinando profesionales de los diferentes ámbitos asistenciales (atención primaria, hospitalaria y urgencias), se sitúa en segundo lugar con una media del **22%** de las actividades realizadas en los años estudiados. Al igual que en el resto de ámbitos, es en 2016 cuando se constata una subida significativa respecto a años anteriores, reflejándose claramente en la evolución; con el impacto de los periodos de crisis económica sube exponencialmente en 2009 y 2010, pero, tras ello, comienza a bajar paulatinamente hasta 2015, produciéndose a partir de ese momento, el aumento más significativo (entre 2016-2022).

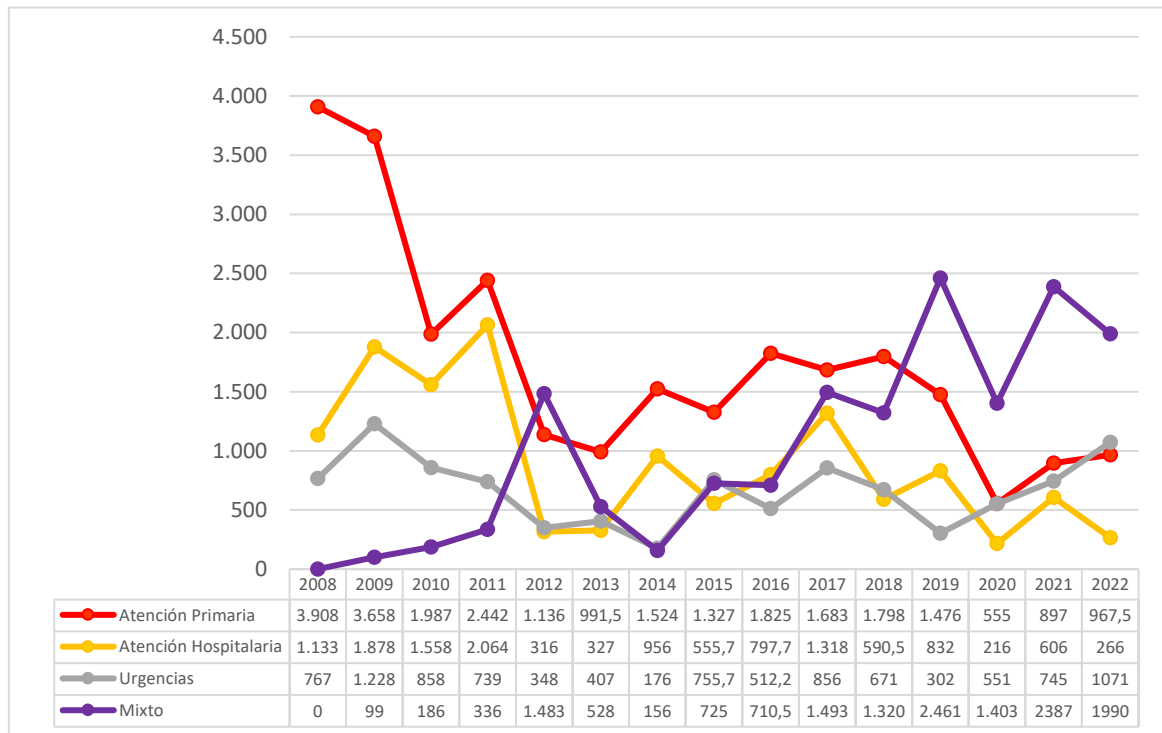
Por otra parte, a partir del análisis de la evolución de las **horas lectivas** (gráfico 47), podemos señalar las grandes disparidades que existen entre los resultados obtenidos para cada ámbito asistencial en el año 2022.

Las horas lectivas impartidas en el ámbito **MX** de formación (conjunta AP, Hospitalaria y Urgencias) se mantienen en un consolidado crecimiento desde 2014, pasando de 156 horas entonces a 2.461 horas lectivas en 2019. Aunque en 2020 se produjo un esperado descenso en el número de horas a causa de las características de la pandemia por COVID-19, en 2021 y 2022, seguimos observamos su predominancia. En total, en ámbito MX representa el **24%** de las horas lectivas impartidas en el SNS.

Atención Primaria ha sufrido una tendencia fluctuante y en descenso similar en cuanto al número de horas totales para el conjunto del SNS. Siguiendo por debajo de los valores de 2019, aunque experimentando un ligero crecimiento anual con respecto a 2020 (donde se situaron en niveles inferiores nunca vistos en la serie histórica) y 2021 (**967,5**). Actualmente, representan el **40%** del total de las horas impartidas en el SNS. Por otra parte, el número de horas lectivas en **Atención Hospitalaria** ha descendido notablemente, volviendo a valores vistos durante la pandemia por COVID-19.

El número de horas impartidas en **Urgencias** no sigue el mismo patrón y aumenta de forma significativa hasta uno de los valores más altos de la serie histórica (únicamente por debajo de los obtenidos en 2009). Este ámbito engloba hasta el momento el **15%** del total de las horas lectivas impartidas en toda la evolución.

Gráfico 47. N.º de horas lectivas impartidas por ámbito asistencial. FORMACIÓN VG. Evolución 2008-2022.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las CCAA 2008-2022.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

- El número absoluto de profesionales de servicios sanitarios formados en 2022 se sitúa en la cuarta cifra más elevada de la serie histórica, ligeramente inferior a la alcanzada en 2019. Será preciso explorar las causas de este decrecimiento en la formación en el periodo de recuperación de la normalidad tras la crisis durante la pandemia por COVID-19. También comprobar hasta qué punto la falta de datos por parte de algunas CCAA ha afectado en la obtención de este número total de profesionales formados.
- Se constata el esfuerzo de los servicios de salud autonómicos por promover la formación a través del ámbito **Mixto (MX)**, convirtiéndolo en el ámbito asistencial con mayor cobertura de profesionales en este tipo de formación según el análisis estadístico disponible; todo ello, frente a formación específica dirigida a cada ámbito asistencial por separado como **Atención Hospitalaria**, que, si se compara con años anteriores, muestra un mayor descenso en todos los campos del informe.

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

- Por tipo de actividad formativa, se aprecia el gran número de actividades de la **Formación Avanzada**. Este tipo de actividades son necesarias para poder desarrollar las destrezas y habilidades específicas que permitan una atención de calidad a las mujeres en cada ámbito concreto (no es lo mismo atender un caso en AP que en AH o en Urgencias, tanto por el tipo de caso VG que pueda llegar como por los perfiles profesionales que van a estar en ese equipo asistencial). Es fundamental la formación avanzada para el manejo y capacitación específica en la detección de signos y síntomas de sospecha, para mejorar destrezas en la entrevista clínica, o en el manejo de herramientas para construir los diagramas biográficos y de redes de apoyo familiar y comunitario de las mujeres, etc. El conjunto de profesionales debe mejorar sus competencias y capacidades para abordar mejor este problema en la práctica asistencial allá donde desarrollen su labor: consulta de pediatría, medicina de familia y comunitaria, enfermería, equipos de salud mental, urgencias (tanto en AP como en AH), trabajo social, atención al parto, servicios de atención a la salud sexual y reproductiva, traumatología, medicina forense, etc.

- Tras ésta, se sitúa claramente la formación en **Sensibilización**, tanto las orientadas a la sensibilización específica en materia de prevención y detección temprana de la VG, como aquellas otras actividades y cursos de formación en igualdad para profesionales del ámbito de la salud que incluyen una parte en relación a violencia de género, todas ellas necesarias para poder llegar a más profesionales. Dicha formación como una primera aproximación o acercamiento al problema en el ámbito sanitario; es necesaria, para recordar reiteradamente a los equipos de profesionales de la salud y servicios sanitarios su importante labor, sobre todo en la detección precoz del problema.
- En 2022, la **media de horas por actividad** es alta, superando las **8 horas** en todos los ámbitos. El desarrollo de la Formación Avanzada podría ser una explicación a este hecho. Además, ante la imposibilidad de llevar a cabo la formación prevista de forma presencial durante la pandemia, en muchas CCAA se comenzaron a implementar una formación virtual (mayoritaria, además, en el año 2022); esta permite establecer jornadas de formación más prolongadas, flexibles y adaptadas al personal sanitario.
- Las actividades formativas de **formación de formadoras y formadores** presentan en este informe un decrecimiento muy notable (llegando a ser en cierta medida prácticamente inexistente). Se debe recordar que este tipo de formación es clave para retroalimentar la sostenibilidad del aprendizaje en el SNS en materia de violencia de género. Es por tanto acuciante activar esta modalidad y alcanzar mejores cotas en el futuro.
- Como se puede ver en el informe, la **formación básica** no ha adquirido un gran peso en las acciones formativas de 2022. Es importante tener presente que la mejora en la capacitación sanitaria para la detección precoz de signos y síntomas de sospecha, entrevista clínica, calidad del acompañamiento en salud de las mujeres que han sufrido o están sufriendo violencia de género, acciones coordinadas con otros sectores y equipos profesionales, etc., requiere que se efectúen actividades formativas de mayor profundidad para conseguir captar y asumir la complejidad de la atención sanitaria que requiere esta problemática de salud pública.
- De acuerdo al análisis de los datos desagregados (atendiendo al número de horas de formación, el ámbito asistencial y el tipo de actividad formativa), se aprecia **el uso de diferentes estrategias formativas** por parte de las CCAA. Atendiendo a sus particularidades, algunas CCAA han podido o decidido promover su formación en diversos ámbitos y tipos de actividades formativas, mientras que otras han optado por destinar sus esfuerzos a uno de estos.

- La formación en materia de prevención y detección precoz en violencia de género está encabezada por los perfiles englobados dentro del grupo **Otro personal sanitario, Medicina y Enfermería**.

Respecto a la primera de estas, es conveniente que la formación vaya encaminada hacia formatos multidisciplinares y de equipo, de forma que este alumnado entienda que la violencia de género es un problema de salud pública que debe ser estudiado y afrontado desde diversas perspectivas y perfiles para dar un apoyo integral y ofrecer una ayuda adecuada.

- Sigue siendo una gran fortaleza de esta formación que los **equipos docentes** estén formados por profesionales de los propios servicios sanitarios de las **administraciones autonómicas**.
- Por otra parte, es deseable **reducir la brecha formativa en materia de violencia de género entre profesionales hombres y mujeres**, e interpelar a los hombres profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS) para que participen en dicha formación, no sólo como personal docente, sino como alumnado, ya que unas y otros en su ámbito asistencial se tendrán que preparar para mejorar el abordaje respecto a la prevención, detección precoz y atención y seguimiento de los casos de mujeres maltratadas que llegan a su consulta o servicio.
- Hace falta desarrollar nuevas o mejores **herramientas de evaluación** de esta información (formularios, proceso ordenado en la recogida de datos en cada centro, etc.) que ayuden a conocer no sólo cuantas actividades se realizaron, o de qué tipo, sino también a conocer mejor la evolución efectiva de la participación de los diferentes perfiles profesionales en su formación pasando por cada una de estas fases de aprendizaje (sensibilización, formación básica, formación avanzada) pues una misma persona, por ejemplo, podrá pasar por sensibilización en un primer año, y al año siguiente hacer el curso de formación básica o avanzada para en algún momento pasar por un curso de formación de formadoras/es y convertirse en docente para otras compañeras y compañeros.
- Es necesario reflexionar sobre **itinerarios formativos** que ofrezcan un aprendizaje continuo y progresivo a cada profesional en este recorrido, desde sensibilización a formación básica o avanzada, en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género desde el ámbito sanitario.
- Añadimos la necesidad cada vez más acuciante de obtener datos más precisos, con sistemas de recogida más ordenados y normalizados, y en cumplimiento del artículo 27 de la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, **desagregados**

por sexo, en este caso, respecto a alumnado y profesorado y en cuanto a su perfil profesional, que ayudarán a una toma de decisiones más eficaz y eficiente en cuanto a objetivos y acciones a desarrollar en este tipo de formación.

RECOMENDACIONES Y RETOS

El correspondiente Grupo Técnico de Formación dependiente de esta Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del SNS (COVIGE), en virtud de los datos obtenidos en 2022 y de las tendencias observadas, mantiene las siguientes recomendaciones:

- Impulsar la incorporación de la **formación en violencia de género dentro de los contenidos curriculares** de todas las profesiones sanitarias dentro de formación especializada (MIR, PIR, EIR) de especialidades clínicas, con especial énfasis en medicina y enfermería, de familia, de pediatría, de psiquiatría; psicología, ginecología y obstetricia, matronas y traumatología. A tal efecto se propone tratar el tema con la Dirección General de Ordenación Profesional, para que se facilite la incorporación efectiva de dichos contenidos y hacer un seguimiento específico.
- Inclusión de la **formación continuada** en esta materia de prevención y detección precoz de la violencia de género como una prioridad en las Estrategias del SNS relacionadas con su prevención y en los planes de salud Autonómicos, así mismo en los Planes de formación de profesionales de la salud y en los Planes anuales de Gestión/Contratos Programa o figura similar para las gerencias, tanto de Atención Primaria como Hospitalaria.
- Avanzar en la **formación de profesionales de atención primaria** para mejorar la detección y el abordaje de los casos detectados, facilitando la accesibilidad a la misma, para lo que es necesario aumentar la formación básica o avanzada.
- Se recomienda la existencia de una **figura de referencia** (persona, equipo) en materia de actuaciones sanitarias frente a la violencia de género en las diferentes áreas sanitarias, que sirva de apoyo y ayuda a los y las profesionales en el área sanitaria de referencia.
- Se recomienda la creación de **comisiones de coordinación** para el seguimiento de casos de VG en las áreas o Centros donde no se hayan creado todavía.
- Incluir como tema de importancia dentro de la formación básica, la **valoración del riesgo en consulta** ante la detección precoz de casos de violencia de género y sobre las medidas a seguir, tal como se indica en el Protocolo Común sanitario del SNS (búsqueda activa de casos, cribado).

- La formación específica en materia de violencia de género incluirá una parte de horas lectivas dedicadas a formar en el manejo de los **programas incorporados en la historia clínica** que tengan incluido el protocolo correspondiente de actuación sanitaria para la detección precoz de un caso de violencia de género o sospecha del mismo (cribado). Se incluirá también formación sobre la **cumplimentación adecuada del parte de lesiones** que emane de dicho proceso. Ya se ha reflejado en el apartado de análisis de datos de casos detectados y registrados, cómo el alto porcentaje de variables o campos no cumplimentados, dificulta el adecuado análisis epidemiológico que nos ayude a entender mejor la magnitud y cobertura del problema que estamos atendiendo desde los servicios sanitarios y cómo poder mejorar la calidad de la atención ofrecida y el seguimiento en salud que pueda requerir cada caso.
- Mantener las acciones de sensibilización, apostando, además, de una manera contundente por actividades de **formación básica o avanzada** que permitan capacitar a los equipos de profesionales en el abordaje integral de la violencia de género desde la perspectiva de la salud, profundizando en los contenidos necesarios.
- Impulsar la **formación específica** en materia de detección y abordaje de la violencia de género para los perfiles profesionales del ámbito hospitalario como pediatría, psiquiatría, matronas, ginecología y obstetricia, traumatología y urgencias hospitalarias.
- **Apoyar institucionalmente la replicación de buenas prácticas en formación de profesionales** en materia de lucha contra la violencia de género, en sus diferentes modalidades presencial, online y semipresencial, así como de cribado para la prevención y detección temprana de estos casos en atención primaria.
- Se considera necesario impulsar la evaluación de la transferencia de la formación a la práctica clínica y del impacto de esta en la mejora de la atención a las mujeres que sufren la violencia de género y en las instituciones sanitarias.
- Mejorar la **recogida de los datos** en materia de **formación** por parte de las CCAA, poniendo especial atención en la **desagregación de los mismos por sexo**, ámbito asistencial y tipo de actividad realizada.
- Se propone la realización de **estudios multicéntricos** (dentro de una misma CCAA o entre varias CCAA) sobre impacto de la formación en la mejora de la detección y atención sanitaria de casos de violencia de género, liderados por la Comisión contra la Violencia de Género (COVIGE) del Consejo Interterritorial del SNS y basado en un protocolo común del estudio a desarrollar, con la participación de los servicios de salud autonómicos y correspondientes Consejerías de Salud que estén interesadas, para ofrecer

posteriormente los resultados y conclusiones al conjunto del SNS y tomar decisiones basadas en la evidencia mostrada.

2. Síntesis de las actividades desarrolladas desde la Comisión contra la Violencia de Género (COVIGE) del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Año 2023.

Durante el año 2023, la COVIGE se ha reunido en Pleno en dos ocasiones con el fin de elaborar el seguimiento de los trabajos realizados por sus grupos técnicos de apoyo. Dichos encuentros se produjeron en las siguientes fechas:

- **3 de marzo de 2023.** Dedicada a la aprobación de la “Guía de Pautas Básicas Comunes del SNS para la Actuación Sanitaria ante Violencia Sexual. 2023”.
- **7 de junio de 2023.** Dedicada a la aprobación de la “Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante Violencia Sexual. 2023”.

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

- **Grupo Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica de la Violencia de Género.** Siguió trabajando para la recogida anual de los Indicadores Comunes Epidemiológicos referidos a n.º de casos de violencia de género detectados y registrados desde los servicios sanitarios que integran el SNS para el año 2022, puesto que este Informe siempre se construye sobre datos del año anterior.
- **Grupo Formación de Profesionales en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género desde los servicios sanitarios.** Este grupo también siguió trabajando en la recogida de datos de 2022 para la formación de profesionales sanitarios del SNS en la prevención y detección precoz de la violencia de género a través del *formulario online* (actualizado en 2021; *puede verse en Anexo 1 del Informe Violencia de Género 2021*).
- **Grupo de Protocolos y Guías de Actuación Sanitaria frente a la Violencia de Género.** Este grupo ha finalizado la redacción del *Protocolo Común del SNS en materia de Violencia Sexual*; aprobado definitivamente por este CISNS en diciembre de 2023 (Acuerdo nº: 169. Pleno de 21 de diciembre de 2023. Acta nº: 277).

Por otra parte, en el marco de acciones relativas al desarrollo de las **Medidas 4 y 5** del Catálogo de *Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género* (Catálogo publicado en BOE de 5 de agosto 2021), se llevó a cabo:

- La celebración de 3 cursos online de formación específica en “Detección temprana de la VG en el SNS” (centrada en el desarrollo de destrezas y habilidades necesarias para la detección temprana de VG, reforzando la implementación de pautas comunes y recomendaciones recogidas en el *Instrumento Común Estandarizado del SNS para la Detección Temprana de la Violencia de Género*): **1) Equipos de Atención Primaria; 2) Equipos de Salud Mental y 3) Equipos de atención sanitaria en el embarazo, parto y puerperio y etapa neonatal**, con participación de profesionales del SNS de todas las CCAA.
- La celebración de la **Jornada de “Detección Temprana de la Violencia de Género en el SNS: Instrumentos comunes y Buenas Prácticas”** con la que finalizó la 1ª edición de los 3 Cursos formativos VG -de forma presencial- y cuyo alumnado se ha constituido en la 1ª promoción de profesionales de s. sanitarios con representación de todas las CCAA, que conforman el “Grupo Motor” para apoyar en los diferentes territorios en la formación de formadoras/es especializados en las **áreas de salud mental, atención primaria y de atención a la salud reproductiva y neonatal**.

Por último, de manera transversal a todo el trabajo realizado, se han llevado a cabo dos seminarios online, dedicados a la difusión de recomendaciones de pautas comunes y recomendaciones del **Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual**:

- **SEMINARIO ONLINE. “VIOLENCIA SEXUAL. Buenas Prácticas (BBPP) Sanitarias y Médico-Forenses” (6 de marzo de 2023)**. Como **seminario formativo interno** para los Grupos técnicos de trabajo de la COVIGE-CISNS: Grupo Protocolos y Guías de actuación sanitaria frente a la VG y Grupo Formación de profesionales de s. sanitarios en materia de prevención y detección de la VG.
- **SEMINARIO ONLINE. “VIOLENCIA SEXUAL. Buenas Prácticas (BBPP) Sanitarias y Médico-Forenses” (30 de marzo de 2023)**. Similar en temática y contenido al de 6 de marzo, pero **esta vez abierto al conjunto de profesionales** del SNS que pudieran tener interés en este tema por estar trabajando en atención sanitaria a los casos que llegan de violencia sexual. Se registraron más de 100 usuarios conectados simultáneamente.

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

En el presente apartado se recoge, únicamente, la información **actualizada respecto a la última versión que se reflejaba en el Informe Anual de Violencia de Género 2020**. Por tanto, contiene sólo los nuevos avances producidos o acciones realizadas por algunas CCAA respecto a lo que de ellas se recogía en el anterior Informe, en relación a la difusión del **Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la Mutilación Genial Femenina (MGF; 2015)**

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

CCAA/ Unidades o Servicios	Consejería de Salud/Sanidad	Dirección/Gerencia del Servicio de Salud	Portal web de la Consejería de Salud/Sanidad	Portal web del Servicio Autonómico	Otros organismos de la CA relacionados con Igualdad	Asociaciones cívicas y de mujeres	Otros tipos
Andalucía	X	X					
Aragón	X	X	X	X			
Asturias	X						
Baleares	X	X	X	X	X	X	X
Canarias							
Cantabria	X	X	X				
Castilla y León			X	X			
Castilla La Mancha							
Cataluña	X	X	X	X	X		
C. Valenciana	X	X	X			X	
Extremadura							
Galicia	X						
Madrid			X				
Murcia	X		X	X			
Navarra	X	X	X	X	X		
País Vasco							
Rioja, La							
Ceuta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Melilla	X						X
Otros organismos de la CA	ONG Médicos del Mundo; Colegio de Medicina y Enfermería; Sociedad Catalana de Ginecología y Obstetricia						
Asociaciones cívicas y de mujeres							

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

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

CCAA/ Procedimientos	Redes o portales profesionales o institucionales	Mailing (correos electrónicos)	Colaboración con sociedades científicas	Colaboraciones con organizaciones sociales	Sesiones presenciales de difusión	Organización de actividades formativas específicas	Organización de jornadas <i>ad hoc</i>	Otros tipos
Andalucía		X						
Aragón								
Asturias								
Baleares	X	X		X	X	X		
Canarias								
Cantabria	X				X	X		
Castilla y León	X							
Castilla La Mancha								
Cataluña	X	X	X	X	X	X	X	
C. Valenciana	X		X	X	X		X	
Extremadura								
Galicia	X							
Madrid	X		X		X	X	X	
Murcia	X				X			
Navarra						X		
País Vasco								
Rioja, La								
Ceuta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Melilla	X	X					X	X
Otros tipos	- Prensa local							

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

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

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

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

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

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

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

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

CCAA/ Grupos y servicios	Grupos			Familias-Grupos			Servicios	
	Mujeres adultas con MGF practicada	Mujeres jóvenes en Riesgo (menores 18 años)	Niñas con factores de riesgo	Familias de mujeres adultas con MGF practicada	Familias de mujeres jóvenes en riesgo (menores 18 años)	Familias de niñas con factores de riesgo	Servicios sanitarios	Colaboración con otras instituciones-sectores
Andalucía		X	X		X	X	X	
Aragón							X	X
Asturias								
Baleares	X	X	X		X	X	X	
Canarias								
Cantabria								
Castilla y León							X	
Castilla La Mancha								
Cataluña								
C. Valenciana	X	X	X	X	X	X	X	X
Extremadura								
Galicia								
Madrid	X	X	X	X	X	X	X	X
Murcia								
Navarra	X	X	X			X	X	X
País Vasco								
Rioja, La								
Ceuta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Melilla								
Colaboraciones								
Baleares	Mediante sesiones informativas de dos horas realizadas por la mediadora sociocultural experta en MGF, envío de mail recordando el protocolo a unidades de pediatría tocoginecología y urgencias de AP y AH. Trabajo multidisciplinar con Médicos del Mundo y con el personal sanitario de Sanidad Exterior.							
Cantabria	La difusión de la guía se ha llevado a cabo entre los servicios de ginecología y matronas de atención primaria y hospitalaria en jornadas para la presentación de la guía							
Castilla y León	La difusión durante 2022 se ha limitado a la publicación del Protocolo a través del Portal de Salud.							
Comunidad de Madrid	Este trabajo se ha realizado a través de consulta individual en los centros sanitarios y actuaciones en colaboración con el Tercer Sector. En concreto, en el marco de los proyectos realizados con cargo a los Fondos del Pacto de Estado se han realizado un proyecto de intervención comunitaria "Promoción de la salud y prevención de las violencias de género (incluida MGF) en mujeres migrantes con hijas menores de 3 años procedentes de países afectados por la MGF".							

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

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

CCAA/ Grupos y servicios	Registro de datos MGF	Ámbitos			Códigos	
		Atención Primaria (AP)	Atención Hospitalaria (AH)	Urgencias (URG)	CIE-10	Otras codificaciones
Andalucía	X	X	X		X	
Aragón						
Asturias						
Baleares	X	X	X	X		
Canarias						
Cantabria					X	
Castilla y León	X	X	X	X	X	X
Castilla La Mancha						
Cataluña	X	X	X	X	X	
C. Valenciana	X	X	X	X	X	
Extremadura						
Galicia						
Madrid	X	X	X		X	X
Murcia	X				X	X
Navarra	X				X	
País Vasco						
Rioja, La						
Ceuta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Melilla	X	X	X	X		
Otras codificaciones		<ul style="list-style-type: none"> - N9081 (Andalucía) - N90.810/N90.811/N90.812/N90.813/N90.818 (Cantabria) - CIE-10: N90.81 (N90.810; N90.811; N90.812; N90.813; N90.818 (Castilla y León) - CIE-9: 629.2 (629.20; 629.21; 629.22; 629.23; 629.29) (Castilla y León) - CIAP-2: primaria Se recoge información en los ámbitos de Atención Primaria y Hospitalaria; la cual, se codifica de la siguiente forma (según la Guía de Actuaciones Sanitarias frente a la MGF en la Comunidad de Madrid, 2017; actualizada en 2020). CIE-9: 629.2 (629.20; 629.21; 629.22; 629.23; 629.29) CIE-10: (N90.810; N90.811; N90.812; N90.813; N90.818) CIAP-2: (X82, A23)) (Comunidad de Madrid) 				

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

Índice de tablas y gráficos.

Índice de tablas

- Tabla 1a.** Cobertura de la notificación por historia clínica según CCAA. Año 2022
- Tabla 1b.** Cobertura de la notificación por partes de lesiones según CCAA. Año 2022
- Tabla 1c.** Cobertura poblacional por fuente de la declaración. Años 2021 y 2022
- Tabla 2a.** Casos y tasas por 100.000 mujeres por ámbito asistencial notificados por historia clínica. Año 2022
- Tabla 2b.** Casos y tasas por 100.000 mujeres por ámbito asistencial notificados por partes de lesiones. Año 2022
- Tabla 3a.** Tipo de maltrato por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2022
- Tabla 3b.** Tipo de maltrato por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2022
- Tabla 4a.** Duración del maltrato por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2022
- Tabla 4b.** Duración del maltrato por ámbito asistencial notificado por parte de lesiones. Año 2022.
- Tabla 5a.** Relación con el agresor por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2022.
- Tabla 5b.** Relación con el agresor por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2022.
- Tabla 6a.** Edad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2022.
- Tabla 6b.** Edad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2022.
- Tabla 7a.** Nacionalidad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por historia clínica. Año 2022.
- Tabla 7b.** Nacionalidad de las mujeres por ámbito asistencial notificado por partes de lesiones. Año 2022.
- Tabla 8a.** Situación laboral de las mujeres. Notificación por ámbito asistencial desde historia clínica. Año 2022.
- Tabla 8b.** Situación laboral de las mujeres. Notificación por ámbito asistencial desde parte de lesiones. Año 2022
- Tabla 9a.** Casos detectados en mujeres embarazadas. Notificación por ámbito asistencial desde historia clínica. Año 2022
- Tabla 9b.** Casos detectados en mujeres embarazadas. Notificación por ámbito asistencial desde parte de lesiones. Año 2022
- Tabla 10.** Media del n.º horas lectivas / actividad impartida. Formación en VG en el SNS por ámbito asistencial. Año 2022
- Tabla 11.** Personal formado en VG por ámbito asistencial. Datos desagregados por sexo. Año 2022
- Tabla 12.** Personal formado en VG por tipo de actividad y sexo. Año 2022
- Tabla 13.** Perfil profesional del alumnado en FORMACIÓN VG. Datos desagregados por sexo. Año 2022
- Tabla 14.** Formación VG en el SNS. Perfil profesional del alumnado. Datos desagregados por sexo y CCAA. Año 2022
- Tabla 15.** Adscripción del profesorado en materia de VG. Año 2022
- Tabla 16.** Formación VG en el SNS. Perfil profesional del profesorado. Datos desagregados por sexo y CCAA. Año 2022
- Tabla 17.** Personal formado por CCAA y sexo. Año 2022
- Tabla 18.** Actividades impartidas en materia de VG por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022
- Tabla 19.** Personal formado por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022

Tabla 20. Tipo de actividad formativa en VG por CCAA. Año 2022

Tabla 21. Actividades de sensibilización por ámbito asistencial. CCAA. Año 2022

Tabla 22. Otras actividades de sensibilización por ámbito asistencial. CCAA. Año 2022

Tabla 23. Formación básica por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022

Tabla 24. Formación avanzada por ámbito asistencial y CCAA. Años 2022

Tabla 25. Formación de formadores/as por ámbito asistencial y CCAA. Años 2022

Tabla 26. N.º de horas lectivas por ámbito asistencial y CCAA. Años 2022

Tabla 27. Personal formado por tipo de actividad y CCAA. Años 2022

Tabla 28. N.º de profesionales con formación desagregado por CA. Evolución 2008-2022

Tabla 29. N.º de actividades formativas VG por ámbito asistencial. Evolución 2008-2022

Índice de gráficos

Gráfico 1. Número de casos notificados por ámbito asistencial notificados por historia clínica. Año 2022

Gráfico 2. Tasas de casos notificados por ámbito asistencial notificados por historia clínica. Año 2022

Gráfico 3. Número de casos notificados por ámbito asistencial notificados por partes de lesiones. Año 2022

Gráfico 4. Tasas de casos notificados por 100.000 mujeres por ámbito asistencial notificados por partes de lesiones. Año 2022

Gráfico 5. Porcentaje de casos notificados por historias clínica por ámbito asistencial, según tipo de maltrato. Años 2021 y 2022.

Gráfico 6. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según tipo de maltrato. Años 2021 y 2022.

Gráfico 7. Porcentaje de casos notificados por historia clínica por ámbito asistencial, según duración del maltrato. Año 2022

Gráfico 8. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según duración del maltrato. Año 2022

Gráfico 9. Porcentaje de casos notificados por historia clínica por ámbito asistencial, según la relación con el agresor. Años 2021 y 2022.

Gráfico 10. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la relación con el agresor. Años 2021 y 2022.

Gráfico 11. Tasas de casos notificados (por 100.000) por historia clínica por ámbito asistencial, según la edad de las mujeres. Año 2022

Gráfico 12. Tasas de casos notificados (por 100.000) por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la edad de las mujeres. Año 2022

Gráfico 13. Tasas de casos notificados (por 100.000) por historia clínica por ámbito asistencial, según la nacionalidad de las mujeres. Años 2021 y 2022.

Gráfico 14. Tasas de casos notificados (por 100.000) por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la nacionalidad de las mujeres. Años 2021 y 2022.

Gráfico 15. Porcentaje de casos notificados por historia clínica por ámbito asistencial, según la situación laboral de las mujeres. Año 2022

Gráfico 16. Porcentaje de casos notificados por parte de lesiones por ámbito asistencial, según la situación laboral de las mujeres. Año 2022.

Gráfico 17. Personal formado por ámbito asistencial en VG. Año 2022 y % anual acumulado.

- Gráfico 18.** Personal formado en VG por tipo de actividad. Año 2022.
- Gráfico 19.** N.º de actividades formativas en VG por ámbitos asistenciales. Año 2022 y % anual acumulado.
- Gráfico 20.** N.º actividades formativas en VG por ámbito asistencial y tipo. Año 2022.
- Gráfico 21.** N.º de horas lectivas impartidas en VG por ámbito asistencial. Año 2022 y % anual acumulado.
- Gráfico 22.** Modalidades formativas implementadas. Año 2022
- Gráfico 23.** Modalidades formativas según el tipo de actividad. Año 2022
- Gráfico 24.** Cursos acreditados vs Cursos impartidos en VG por ámbito asistencial. Año 2022
- Gráfico 25.** Personal formado en VG por ámbito asistencial. Datos desagregados por sexo. Año 2022
- Gráfico 26.** Personal formado en VG por tipo de actividad. Datos desagregados por sexo. Años 2022
- Gráfico 27.** Alumnado formado en VG, por perfil profesional. Año 2022
- Gráfico 28.** Perfil del alumnado en VG por sexo. Años 2022
- Gráfico 29.** Adscripción del profesorado en materia de VG. Año 2022
- Gráfico 30.** Perfil del profesorado en materia de VG. Año 2022
- Gráfico 31.** Perfil del profesorado en materia de VG. Datos desagregados por sexo. Año 2022
- Gráfico 32.** Personal formado en materia de VG por CCAA. Año 2022
- Gráfico 33.** Personal formado por CCAA. Datos desagregados por sexo. Año 2022
- Gráfico 34.** N.º de actividades por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022
- Gráfico 35.** Personal formado por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022
- Gráfico 36.** Tipo de actividad formativa en VG por CCAA. Año 2022
- Gráfico 37.** Actividades de sensibilización por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022
- Gráfico 38.** Otras actividades de sensibilización por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022
- Gráfico 39.** Actividades de formación básica por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022
- Gráfico 40.** Actividades de formación avanzada por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022
- Gráfico 41.** Formación de formadores/as por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022
- Gráfico 42.** N.º de horas lectivas por ámbito asistencial y CCAA. Año 2022
- Gráfico 43.** Personal formado por tipo de actividad (%) y CCAA. Año 2022.
- Gráfico 44.** N.º de profesionales que han recibido formación. Evolución 2004-2022
- Gráfico 45.** N.º de profesionales con formación por CCAA. Evolución 2008-2022
- Gráfico 46.** N.º de actividades por ámbito asistencial. Evolución 2008-2022
- Gráfico 47.** N.º de horas lectivas impartidas por ámbito asistencial. FORMACIÓN VG. Evolución 2008-2022