

Informe Violencia de Género 2009

Informe Violencia de Género 2009



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

Plan de **Calidad**
para el Sistema Nacional
de Salud



Informe elaborado por el Observatorio de Salud de las Mujeres de la Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

©2011 Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

NIPO CD-Rom: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NIPO en línea: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Coordinación editorial y compaginación:
Hubert Hanrath y Jordi Sàrries / DOBLEPAGINA
www.doblepagina.com

www.060.es

Coordinación del informe

Observatorio de Salud de las Mujeres

Concha Colomer Revuelta
Rosa María López Rodríguez
Sonia Peláez Moya
Isabel Soriano Villarroel
Noelia Álvarez Díaz

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

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

José Martínez Olmos (Secretario General de Sanidad)
Miguel Lorente Acosta (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género)
Carmen Moya García (Directora General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud)
Ildelfonso Hernández Aguado (Director General de Salud Pública y Sanidad Exterior)
Concha Colomer Revuelta (Subdirectora General de la Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Directora del Observatorio de Salud de las Mujeres)
Rosa María López Rodríguez (Coordinadora de Programas. Observatorio de Salud de las Mujeres)
Begoña López-Dóriga Alonso (Instituto de la Mujer)

Servicios de salud de las comunidades autónomas

Manuel Rodríguez Rodríguez (Andalucía)
María José Amorín Calzada (Aragón)
Julio Bruno Bárcena (Asturias)
Francisca González Porcel (Islas Baleares)
María Teresa Pou Navarro (Islas Baleares)
Gloria Julia Nazco Casariego (Canarias)
Santiago Rodríguez Gil (Cantabria)
Francisco José Llorente Sala (Castilla y León)
Berta Hernández Fierro (Castilla-La Mancha)
Dolors Costa Sampere (Cataluña)
Manuel Escolano Puig (Comunidad Valenciana)
Claencio Jesús Cebrián Ordiales (Extremadura)
Mercedes Carreras Viñas (Galicia)
María Belén Prado Sanjurjo (Madrid)
José Fernández-Rufete Gómez (Murcia)
Carmen Garde Garde (Navarra)
María Mercedes Estébanez Carrillo (País Vasco)
María José López Valdivieso (La Rioja)
Rabea Mohamed Tonsi (Ceuta)
María de los Ángeles Tascón Moreno (Melilla)

Grupos técnicos de trabajo de la Comisión

Grupo de sistemas de información y vigilancia epidemiológica de la violencia de género

Virtudes Gallardo García (Andalucía)
María Luz Alcaine (Aragón)
Elvira Muslera Canclini (Asturias)
Antonia María Tomás Vidal (Islas Baleares)
Lucina Dácil Marrero Rodríguez (Canarias)
José Francisco Santos (Cantabria)
Rosa María Andrés Margareto (Castilla y León)
Berta Hernández Fierro (Castilla-La Mancha)

Antonia Medina Bustos (Cataluña)
José Antonio Lluch Rodrigo (Comunidad Valenciana)
Julián Mauro Ramos Aceitero (Extremadura)
Mercedes Carreras Viñas (Galicia)
María Ordobás Gavín (Madrid)
José Fernández-Rufete Gómez (Murcia)
Isabel Sobejano Tornos (Navarra)
Iñaki Fraile Esteban (País Vasco)
Pilar Díez Ripollés (La Rioja)
Carmen Ruiz Rodríguez (Ceuta)
Ana Felicidad Egea Fernández (Melilla)
Carmen Ochoa Mateo (Ingesa)
Zaida Herrador Ortiz (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad)
Alicia Llácer Gil de Ramales (Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III)
Victoria Abril Navarro (Delegación Estatal de Violencia de Género)

Grupo de formación de profesionales

Elisa Vizuite Rebollo (Andalucía)
Asunción Cisneros Izquierdo (Aragón)
Julio Bruno Bárcena (Asturias)
María Teresa Pou Navarro (Islas Baleares)
Alejandra Carmona Franco (Islas Baleares)
Rosa del Valle Álvarez (Canarias)
José Francisco Santos (Cantabria)
Fuencisla Yagüe García (Castilla y León)
Rosa María Modesto González (Castilla-La Mancha)
Lluïsa Balañá Roldán (Cataluña)
Vicenta Escribá Agüir (Comunidad Valenciana)
Elisa Muñoz Godoy (Extremadura)
María Isabel Graña Garrido (Galicia)
Sonsoles Mories Álvarez (Madrid)
José Fernández-Rufete Gómez (Murcia)
Carmen Garde Garde (Navarra)
Miren Josume Ziarrusta (País Vasco)
Pilar Díez Ripollés (La Rioja)
Carmen Ruiz Rodríguez (Ceuta)
Ana Felicidad Egea Fernández (Melilla)
Carmen Ochoa Mateo (Ingesa)
Begoña Merino Merino (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad)
Lucía Mazarrasa Alvear (Escuela Nacional de Sanidad)
Begoña López-Doriga Alonso (Instituto de la Mujer)
Pilar Vilaplana García (Delegación Estatal de Violencia de Género)
Itziar Abad Andújar (Delegación Estatal de Violencia de Género)

Apoyo técnico

Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Red de Investigación en Salud y Género

Responsable: Carmen Vives Cases

Colaboración: Erica Briones Vozmediano, Gaby Ortiz Barreda y Jordi Torrubiano Domínguez

Escuela Andaluza de Salud Pública

Responsable: Isabel Ruiz-Pérez

Colaboración: Carmen Juan del Río y Nayra Márquez

Índice

Presentación	7
Análisis de la situación	11
Casos detectados y atendidos en el sector sanitario (2009)	11
Formación de profesionales en el Sistema Nacional de Salud (2009)	24
Acciones destacadas en prevención y atención sanitaria a la violencia de género en las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía (Ingresa)	84
Adaptación de los sistemas de información sanitaria	85
Desarrollo de los servicios específicos de la atención a la violencia de género en la cartera de servicios en atención primaria	86
Formación de profesionales de los servicios sanitarios	88
Evaluación de actuaciones	92
Investigación y actuaciones específicas dirigidas a grupos de especial vulnerabilidad	94
Nuevas tecnologías	96
Síntesis de las actividades desarrolladas desde la Comisión contra la Violencia de Género del Sistema Nacional de Salud durante 2009	97
Subvenciones para el año 2009	99
Anexo 1. Formulario para la recogida de indicadores desde la historia clínica	101
Anexo 2. Formulario para la recogida de indicadores desde el parte de lesiones	114
Anexo 3. Líneas de subvención relativas a la Estrategia de prevención de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud. Año 2009 (Real Decreto 924/2009)	127

Presentación

Se entiende por violencia de género *«todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada»* (ONU, 1993).

En la Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo, por la que se establece un Programa marco de derechos fundamentales y justicia (COM[2005]0122) para el período 2007-2013, la lucha contra la violencia que sufren las mujeres, las niñas y niños, y los jóvenes desempeña un papel importante como parte del esfuerzo para crear un verdadero espacio de libertad, seguridad y justicia.

La violencia de los hombres contra las mujeres no sólo es un delito, sino también un problema social. La violencia contra la mujer es una violación general de los derechos humanos –el derecho a la vida, a la seguridad, a la dignidad y a la integridad física y mental– y, por consiguiente, crea un obstáculo al desarrollo de una sociedad democrática.

La violencia contra las mujeres puede afectar a mujeres de todas las edades, al margen de su educación, sus ingresos o su posición social. En 2005, estudios realizados a gran escala en Suecia, Alemania y Finlandia sobre la extensión de este fenómeno pusieron de manifiesto que, como mínimo, el 30-35 % de las mujeres con una edad comprendida entre 16 y 67 años ha sido, en alguna ocasión, víctima de violencia física o sexual y, si se incluye la violencia psicológica, la cifra se eleva al 45-50 %.

Los tipos de violencia que afectan a las mujeres pueden variar en función de las tradiciones culturales y el origen étnico o social. La mutilación genital y los denominados delitos de honor, así como los matrimonios forzosos también forman parte de la realidad de las mujeres que viven en nuestro país y en Europa.

La violencia de los hombres contra las mujeres es un factor que influye considerablemente en el hecho de que las mujeres y las niñas se conviertan en víctimas de la trata de seres humanos con fines sexuales o de otro tipo y de la prostitución. Las investigaciones muestran que entre el 65 y el 90 % de las mujeres que se han prostituido fue objeto de agresiones sexuales durante su infancia o posteriormente.

En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) se constituyó en noviembre de 2004 la Comisión contra la Violencia de Género con el objetivo fundamental de apoyar técnicamente y orientar la planificación de las medidas sanitarias contempladas en el capítulo III del Título I de la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, en que se abordan las acciones en materia de sensibilización, prevención y detección de este problema en el ámbito sanitario.

Elaborado por consenso y colaboración entre las comunidades autónomas (CCAA) y el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, desde 2005 la Comisión edita su Informe anual para dar a conocer las líneas fundamentales de acción e intervenciones que, desde los servicios de salud de las CCAA, se están realizando para mejorar la asistencia sanitaria a la mujer maltratada, a sus hijas e hijos.

En 2007, el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en el Sistema Nacional de Salud (SNS) ya proporcionaba unas pautas de actuación homogéneas para que cualquier profesional sanitario pudiera atender los casos de violencia dirigida de forma específica contra las mujeres, tanto en la atención y el seguimiento, como en la prevención y el diagnóstico temprano.

Su implementación, aceptación y puesta en práctica por parte de las y los profesionales del SNS es el objetivo fundamental de los planes y programas de formación de los servicios de salud de las CCAA.

Recoger de forma sistematizada y normalizada los casos detectados desde el sistema sanitario nos permitirá conocer mejor la magnitud y las características del maltrato que atendemos desde nuestros servicios sanitarios y, por tanto, mejorar la calidad de la asistencia ofrecida.

Tanto la vigilancia epidemiológica del número de casos detectados como la formación de profesionales son líneas básicas de acción para la mejora de la calidad de la atención sanitaria en el SNS. Por ello, en 2009 se concedieron subvenciones a las CCAA e Ingesa por un valor total de 4 millones de euros (Real Decreto 924/2009)¹. Además, otras líneas de subven-

1 Estas son las líneas de subvención de la Estrategia de Violencia de Género en 2009, según el Real Decreto 924/2009:

1.º Formación de profesionales de los servicios sanitarios, siguiendo los criterios comunes de calidad y objetivos educativos aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en diciembre de 2007.

2.º Inclusión de los indicadores sanitarios de violencia de género en cartera de servicios o en contratos de gestión, o figura similar, así como incorporación de las variables necesarias para su obtención e implementación en la historia clínica digital.

ción se referían a la atención sanitaria a hijas e hijos de mujeres maltratadas o a la implementación de herramientas para la evaluación de actuaciones, así como a formatos de colaboración interinstitucional y coordinación intrasanitaria.

A pesar de dicho apoyo económico, continuamos contando con importantes limitaciones para la mejora de los sistemas de información sanitaria de las 17 CCAA e Ingesa dado que adaptar dichos sistemas para que incorporen los elementos necesarios que faciliten la implementación del Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, en el total de áreas sanitarias y regiones de cada comunidad autónoma, no será efectivo hasta finales de 2010 en la mayoría de los territorios.

El Informe anual 2009 sobre Atención Sanitaria a la Violencia de Género en el SNS es el quinto Informe anual de violencia de género (VG) de seguimiento de la Ley Orgánica 1/2004.

Este *Informe Violencia de Género 2009* inicia su primer capítulo con un *análisis de la situación* en 2009. Para ello se exponen los principales resultados relativos a los 11 indicadores de vigilancia epidemiológica sobre la magnitud de los casos detectados de violencia en atención primaria (AP) y atención especializada (AE). Asimismo, se profundiza en las características del maltrato detectado (tipo y relación de convivencia con el maltratador) y las principales características de las mujeres que están sufriendo una relación de maltrato (edad, nacionalidad y casos detectados en mujeres embarazadas). Adicionalmente, se complementa este análisis con la des-

3.º Sensibilización de las líneas fundamentales del Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género entre los gestores y responsables de la Administración y la dirección de los servicios sanitarios y de la planificación sanitaria en sus territorios.

4.º Planes de coordinación intrasanitaria en cada comunidad autónoma para la atención integral sanitaria a la violencia de género (salud mental, atención primaria y especializada, y pediatría-medicina familiar) y diseñar la coordinación y el seguimiento de dicha atención entre los diferentes niveles asistenciales de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.

5.º Metodología y herramientas para la evaluación de actuaciones sanitarias en materia de violencia de género: evaluación de la implantación del Protocolo Común y de los programas de formación de profesionales.

6.º Programas de atención a la violencia de género a las mujeres más vulnerables (mujeres migradas, mujeres con discapacidad y mujeres del ámbito rural).

7.º Programas de actuación sanitaria ante la violencia de género dirigidos a las hijas e hijos de mujeres que sufren violencia de género.

8.º Planes y programas y experiencias de buenas prácticas de actuación coordinada entre servicios sanitarios y Administración local y organización civil (concejalías de mujer y asociaciones de mujeres) para el abordaje sanitario y psicosocial de las mujeres que sufren violencia de género y sus hijas e hijos o personas a su cargo.

cripción de los proyectos desarrollados en las distintas CCAA e Ingesa en relación con la mejora de sus sistemas de recogida de información sanitaria.

En el segundo apartado de este primer capítulo se recoge el análisis de la formación de profesionales en materia de violencia de género durante 2009. Se aborda tanto el tipo de actividades formativas realizadas (cursos básicos, actividades de sensibilización y otras acciones formativas), como su cobertura y especificidades relativas a los diferentes territorios. De la misma manera, se analizan las características del alumnado y del profesorado, siguiendo los criterios de calidad aprobados por el Consejo Interterritorial en 2007 y teniendo en cuenta el perfil de formación previa de sus profesionales.

En el segundo capítulo del Informe se describen las *acciones destacadas por las CCAA e Ingesa en relación con las actuaciones que han llevado a cabo para la detección y la atención a la violencia de género en 2009*. Se trata de iniciativas en materia de adaptación de los sistemas de información sanitaria, desarrollo de los servicios específicos de la atención a la violencia en AP, formación de profesionales, evaluación de actuaciones, investigación y actuaciones específicas dirigidas a grupos de especial vulnerabilidad, y otras relacionadas, por ejemplo, con el uso de las nuevas tecnologías de la información.

El tercer y último capítulo recoge, como cada año, la síntesis de las actividades desarrolladas desde la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial de Salud, y se destaca, sobre todo, el trabajo de los grupos técnicos de *sistemas de información y vigilancia epidemiológica y formación de profesionales*. También se destaca el papel de las subvenciones establecidas por el Real Decreto 924/2009, de 29 de mayo, donde se regula la concesión directa de subvenciones a las CCAA y a las ciudades con estatuto de autonomía (CEA), como Ceuta y Melilla², para la implementación de las estrategias del SNS.

2 Las subvenciones para Ceuta y Melilla se conceden al Instituto de Gestión Sanitaria (Ingesa), encargado de gestionar la atención sanitaria en estas ciudades.

Análisis de la situación

Casos detectados y atendidos en el sector sanitario (2009)

A partir de las propuestas, elaboradas y consensuadas en el seno de la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), se establecieron los *indicadores comunes de información para la violencia de género (VG)* para conocer mejor la magnitud y las consecuencias de la VG en la salud de las mujeres y su impacto en el sistema sanitario.

Estos indicadores se crearon en cumplimiento de las medidas y actuaciones que establecía la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género* respecto a los servicios sanitarios y en el marco conceptual y según los ejes de intervención propuestas para todas las Administraciones públicas en el Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género.

Estos indicadores se crearon con los siguientes objetivos:

- Facilitar la planificación de la atención sanitaria a la violencia de género al conocer su magnitud y las características de las mujeres que la padecen.
- Promover la mejora de la calidad y la equidad en la atención sanitaria integral a la violencia de género mediante la valoración del impacto de las actuaciones implantadas por las Administraciones sanitarias, especialmente las relacionadas en el Protocolo Común.
- Favorecer la colaboración y el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre las Administraciones implicadas en la atención sanitaria a las mujeres que padecen violencia.

Para la elaboración del presente informe, el grupo técnico de trabajo de *sistemas de información y vigilancia epidemiológica de la VG*, en que actualmente se encuentran representadas todas las CCAA e Ingesa (Ceuta y Melilla), ha trabajado en la recogida y análisis de los primeros 9 indicadores comunes del total de 11 aprobados (tabla 1).

A pesar de los esfuerzos que se están realizando desde los servicios de salud de todos los territorios para adaptar los sistemas de información sanitaria existentes con la finalidad de que incluyan las variables necesarias para la construcción de los indicadores comunes e informatizar el parte de lesiones, persiste la dualidad de fuentes de información: historia clínica (HC) y parte de lesiones (PL) para la recogida de datos.

Tabla 1. Indicadores comunes de información para la violencia de género*. Atención sanitaria ante la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud

Objetivo general	
Conocer la magnitud y consecuencias de la violencia de género en la salud y en el sistema sanitario	
Objetivos específicos	
<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la planificación de la atención sanitaria a la violencia de género al conocer su magnitud y las características de las mujeres que la padecen • Promover la mejora de la calidad y la equidad en la atención sanitaria integral a la violencia de género mediante la valoración del impacto de las actuaciones implantadas por las Administraciones sanitarias, especialmente las relacionadas en el Protocolo Común • Favorecer la colaboración y el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre las Administraciones implicadas en la atención sanitaria a las mujeres que padecen violencia 	
Indicadores comunes	
Magnitud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casos detectados en mujeres de 14 años o más, por 100.000 2. Número de partes de lesiones emitidos por nivel asistencial
Por nivel de asistencia y fuente	<ol style="list-style-type: none"> 3. Casos detectados en atención primaria 4. Casos detectados en atención especializada
Por características del maltrato	<ol style="list-style-type: none"> 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
Por características personales de la mujer maltratada	<ol style="list-style-type: none"> 8. Casos detectados por edad 9. Casos detectados según nacionalidad 10. Casos detectados según situación laboral 11. Casos detectados en mujeres embarazadas
* http://www.mspsi.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/A4ViolIndicadoresDef.pdf	

Por ello, el grupo técnico de trabajo ha tenido que elaborar, durante 2009 y a principios de 2010, dos formularios de recogida de datos que tuvieran en cuenta las dos principales fuentes de información para la recogida de datos (v. anexos).

En la tabla 2 se describe tal dualidad de fuentes y la situación de partida para la recogida de los 9 primeros indicadores comunes en cada CCAA e Ingesa (Ceuta y Melilla).

Además de la dualidad de fuentes, los sistemas de información sanitaria de CCAA e Ingesa se encuentran en diferentes fases de adaptación para incorporar las variables, codificarlas e informatizar el parte de lesiones. Incluso, en algunas CCAA dicha adaptación todavía no alcanzaba el 100 % de sus dispositivos sanitarios.

Asimismo, es importante señalar que la adaptación de los sistemas de información para obtener los indicadores comunes sobre VG, en términos generales, está más avanzada en el ámbito de AP que en el de AE.

Tabla 2. Indicadores comunes de información para la violencia de género obtenidos a partir de historia clínica y/o parte de lesiones en cada comunidad autónoma y ciudad con estatuto de autonomía

CCAA	Indicadores comunes de información para la violencia de género obtenidos a partir de historia clínica y/o parte de lesiones										
	1	2	3	4	5	7	8a	8b	9a	9b	11
Andalucía	P		P	P							
Aragón	HC	HC	HC	HC	HC	HC	HC	HC	HC	HC	HC
Asturias	HC/P		HC/P	P	HC/P	P	HC/P	HC/P	HC ^a	HC ^a	P
Islas Baleares	HC/P		HC/P	HC/P	HC		HC/P	HC/P	HC/P	HC/P	
Canarias	HC/P	HC	HC/P	HC/P	HC/P		HC/P	HC/P	HC/P	HC/P	HC/P
Cantabria	HC	HC	HC								
Castilla y León	HC	HC	HC				HC	HC	HC	HC	HC
Castilla-La Mancha	HC/P	HC	HC/P	HC/P	HC	HC/P	HC/P	HC/P	HC	HC	HC
Cataluña ^b											
Comunidad Valenciana	P		P	P	P	P	P	P	P	P	P
Extremadura	P		P	P							
Galicia ^c											
Madrid	HC		HC		HC	HC	HC	HC	HC	HC	
Murcia	P		P	P	P	P	P	P ^b	P		P
Navarra	HC		HC		HC	HC	HC	HC			
País Vasco	HC		HC	HC	HC	HC	HC	HC ^c			
La Rioja	HC	HC	HC	HC	HC	HC	HC	HC	HC	HC	HC
Ceuta	P		P	P	P	P	P	P	P		P
Melilla	P		P	P	P		P	P	P		

^a Estos datos no se han incluido en el análisis porque la información de la población extranjera no fue desagregada por nacionalidad.

^b No se ha podido incluir en el análisis la información remitida porque procede sólo de una parte minoritaria de las CCAA.

^c No se ha podido incluir en el análisis la información remitida porque no está desagregada por las características requeridas en cada uno de los indicadores comunes.

HC, datos procedentes de la historia clínica; HC/P, datos procedentes de la historia clínica y del parte de lesiones; P, datos derivados del parte de lesiones.

Leyenda del número de indicadores.

1. Casos detectados en mujeres de 14 años o más, por 100.000.
2. Número de partes de lesiones emitidos por nivel asistencial.
3. Casos detectados en atención primaria.
4. Casos detectados en atención especializada.
5. Casos detectados según tipo de maltrato.
7. Casos detectados según relación de convivencia con el maltratador.
- 8a. Casos detectados por edad (porcentaje).
- 8b. Casos detectados por edad (tasa).
- 9a. Casos detectados según nacionalidad (porcentaje).
- 9b. Casos detectados según nacionalidad (tasa).
11. Casos detectados en mujeres embarazadas.

Todas las condiciones anteriormente señaladas continúan limitando la obtención de los indicadores comunes, por lo que presentan para 2009 valores comprendidos en un amplio rango de variabilidad. Por tanto, en el grupo de trabajo se ha considerado más indicado formular los resultados obtenidos como mediana y rango (mínimo-máximo) de valores obtenidos de los casos detectados por los servicios sanitarios que integran el SNS.

A pesar de ello, no se han podido analizar dos indicadores debido al reducido número de CCAA que han podido facilitar su cumplimentación:

- Indicador 6: casos detectados según duración del maltrato.
- Indicador 10: casos detectados según situación laboral.

Finalmente, es necesario recordar que los datos que se detallan a continuación recogen los casos detectados y atendidos desde los servicios sanitarios, nunca el número de mujeres que sufren maltrato en cada CCAA puesto que cada caso registrado se corresponde, exclusivamente, con aquella mujer mayor de 14 años que en los servicios sanitarios expresa, por primera vez, que sufre maltrato y el o la profesional que la atiende lo registra.

Magnitud de los casos de violencia de género detectados en el Sistema Nacional de Salud

Todas las CCAA e Ingesa³ facilitaron la información necesaria para el cálculo de las tasas de casos detectados por el SNS, tanto en AP como en AE. Para el cálculo de tasas con datos obtenidos de AE han enviado información 13 CCAA e Ingesa. Tal y como puede observarse en la tabla 3, la tasa de casos de VG detectados en el SNS varía según la fuente de información entre un valor de mediana de 93,7 casos (historia clínica) y 115,5 casos (parte de lesiones) por cada 100.000 mujeres de 14 años o más.

Por ámbito sanitario, es mayor el registro de casos detectados en AP, tanto si la fuente de información es la historia clínica como si se trata del parte de lesiones. Una posible explicación a este mayor registro de casos en AP, además de resultar un acceso más cercano para la mujer que sufre maltrato, puede ser la influencia que tiene la mayor implantación de los programas de formación en el ámbito de AP respecto al de AE.

3 Tal y como se ha expuesto en la tabla 2, la información remitida por Cataluña y Galicia no se ha podido incluir en el análisis, por lo que a partir de este punto, al referirnos a todas las CCAA y CEA en este capítulo, ambas quedarán excluidas.

Tabla 3. Tasas de casos de violencia de género detectados en mujeres de 14 años o más, por 100.000, en general y por niveles asistenciales (2009)

	Fuente: historia clínica			Fuente: parte de lesiones		
	<i>n</i>	Mediana	Rango (mín.-máx.)	<i>n</i>	Mediana	Rango (mín.-máx.)
Tasa de casos detectados en mujeres de 14 años o más, por 100.000	11	93,7	2,3-330,2	10	115,5	37,2-352
Tasa de partes de lesiones emitidos por nivel asistencial	6	28,4	10,5-117,5	-	-	-
Tasa de casos detectados en atención primaria	11	68,7	0,2-330,2	10	76,7	20,1-272,9
Tasa de casos detectados en atención especializada	6	8,7	0,2-100,9	10	40,4	1,9-212,3

n se refiere al número de CCAA que han podido facilitar estos datos a partir de cada fuente primaria (historia clínica o parte de lesiones).

Para valorar los indicadores, es necesario recordar nuevamente la variabilidad existente entre CCAA, Ceuta y Melilla, tanto en el grado de formación de profesionales como en la adaptación de los sistemas de información sanitaria a las especificidades de registro epidemiológico de casos de violencia de género.

El indicador 2, referido a la tasa de partes de lesiones emitidos por nivel asistencial, ha obtenido, según la fuente de información de *historia clínica*, un 28,4 de mediana en un rango que oscila entre 10,5 y 117,5.

Principales características de las situaciones de violencia de género detectadas y registradas en el Sistema Nacional de Salud

Tipo de violencia

Los casos registrados de violencia de género en el SNS durante el año 2009 correspondieron, fundamentalmente, a violencia física. Esto puede deberse a la mayor facilidad para su detección por parte de las y los profesionales sanitarios. La violencia sexual fue el tipo de maltrato que menos se detectó y registró (tabla 4). El porcentaje de casos de violencia física detectados y registrados en AP (en la historia clínica o en el parte de lesiones) y en AE (en el parte de lesiones) supera el 60 % del total de casos.

Se observa que la mayor capacidad de detección y registro de casos de violencia física, en comparación con los casos detectados de violencia psicológica y sexual, se produce tanto en la información procedente de las historias clínicas como en la del parte de lesiones. Tal y como se describe en la tabla 4, el número de CCAA que proporcionan esta característica del maltrato difiere según sea la fuente de información: la historia clínica (9) o el parte de lesiones (6).

Por ámbito sanitario y en relación con la detección y el registro de la violencia psicológica, se observa que en atención especializada el porcentaje de casos registrados es sensiblemente más alto según la información procedente de la historia clínica.

Tabla 4. Proporción de casos de maltrato psicológico, sexual y físico detectados y registrados en el Sistema Nacional de Salud (2009)

Tipos de maltrato detectados (porcentaje)	Fuente: historia clínica (n=9)		Fuente: parte de lesiones (n=6)	
	Mediana	Rango (mín.-máx.)	Mediana	Rango (mín.-máx.)
En el Sistema Nacional de Salud				
Violencia física	60,6	16,7-89,2	83,2	47,7-90,9
Violencia psicológica	16,6	1,2-99,7	25,0	1,2-69,7
Violencia sexual	4,2	0,1-34,2	4,8	3,1-5,8
En atención primaria				
Violencia física	66,2	16,7-89,2	84,8	76,8-94,4
Violencia psicológica	20,1	1,2-99,9	37,6	5,6-69,8
Violencia sexual	3,2	0,1-34,5	2,6	2,1-3,3
En atención especializada				
Violencia física	50,0	3,7-85,0	88,2	47,5-97,6
Violencia psicológica	51,6	8,3-96,9	11,8	2,4-69,6
Violencia sexual	20,0	3,3-50,0	11,0	5,6-13,3

n se refiere al número de CCAA que han podido facilitar estos datos a partir de cada fuente primaria (historia clínica o parte de lesiones).

Relación de convivencia con el maltratador

Otra característica de la violencia de género es la relación de convivencia con el maltratador (indicador 7). En este sentido, cabe recordar que el sistema de indicadores no se limita a la violencia de pareja o expareja, sino que contempla todas las posibles manifestaciones de la violencia de género.

Según los resultados que se describen en la tabla 5, la mayor proporción de casos detectados y registrados en torno a la relación de convivencia se atribuye al compañero o excompañero íntimo actual (marido, novio, compañero u otro). Esta tendencia se mantiene tanto en la fuente de información de la historia clínica como en la del parte de lesiones.

Las manifestaciones de violencia de género perpetradas por hombres conocidos o desconocidos fueron, en menor proporción, detectadas y registradas en los distintos servicios de salud, tanto en la historia clínica, como en el parte de lesiones (tabla 5).

Tabla 5. Proporción de casos de violencia de género detectados y registrados en el Sistema Nacional de Salud, según relación de convivencia con el maltratador (2009)

Tipo de maltratador (porcentaje)	Fuente: historia clínica (n=6)		Fuente: parte de lesiones (n=5)	
	Mediana	Rango (mín.-máx.)	Mediana	Rango (mín.-máx.)
En el Sistema Nacional de Salud				
Compañero íntimo actual	57,1	30,0-92,3	72,7	70,0-84,5
Excompañero	7,7	3,0-11,4	14,8	9,5-15,5
Padre	1,1	0,9-1,3	1,2	0,6-2,7
Hermano	2,5	2,0-2,6	2,4	2,0-3,3
Hombre de ámbito no familiar	2,0	0,9-3,0	3,8	1,2-6,4
En atención primaria				
Compañero íntimo actual	61,7	30,0-95,2	73,0	64,3-91,0
Excompañero	7,2	1,6-11,1	9,0	5,6-14,8
Padre	1,6	1,3-1,9	1,8	0,8-2,8
Hermano	1,2	0,0-2,5	4,1	1,7-11,1
Hombre de ámbito no familiar	-	-	3,4	3,4-3,4*
En atención especializada				
Compañero íntimo actual	76,4	36,7-81,3	71,8	63,2-78,0
Excompañero	11,7	3,7-18,8	15,1	10,6-22,0
Padre	-	-	2,0	1,5-2,5
Hermano	3,7	2,5-5,0	2,1	1,5-2,8
Hombre de ámbito no familiar	2,7	1,7-3,7	7,4	1,5-13,2

*En este caso, n es igual a 1.

n se refiere al número de CCAA que han podido facilitar estos datos a partir de cada fuente primaria (historia clínica o parte de lesiones).

Principales características de las mujeres que reconocen por primera vez, en el Sistema Nacional de Salud, estar viviendo una situación de violencia de género

Edad

Un total de 9 CCAA registraron en la historia clínica tasas superiores a 100 casos de violencia de género por cada 100.000 mujeres con edades comprendidas entre 20 y 44 años. Por su parte, 7 CCAA registraron en el parte de lesiones tasas por encima de 100 por cada 100.000 mujeres con edades comprendidas entre 20 y 39 años (tabla 6).

Por ámbito sanitario, las tasas obtenidas ponen de manifiesto la mayor capacidad de recogida de esta información en los servicios de atención primaria tanto en la historia clínica como en el parte de lesiones. En la tabla 6, cabe destacar la proporción de casos detectados de mujeres entre 50 y 54 años en atención especializada según los datos procedentes de la historia clínica, por el hecho de reunir el máximo porcentaje de casos detectados en esta edad en esta fuente de información. También destaca por reflejar una realidad que no se detectó o registró en atención primaria en la historia clínica ni en el parte de lesiones.

Tabla 6. Casos de violencia de género detectados y registrados en el Sistema Nacional de Salud, según edad de las mujeres, por 100.000 (2009)

Casos detectados por edad (tasa)	Fuente: historia clínica (n=9)		Fuente: parte de lesiones (n=7)	
	Mediana	Rango (mín.-máx.)	Mediana	Rango (mín.-máx.)
En el Sistema Nacional de Salud				
14-19	99,9	16,4-582,8	91,1	4,5-230,6
20-24	171,5	3,0-724,2	167,1	65,7-580,3
25-29	140,1	2,2-778,2	167,5	60,3-1.059,2
30-34	169,9	5,9-534,9	160,6	53,8-656,9
35-39	171,1	4,2-415,8	133,7	51,7-405,6
40-44	140,7	2,3-362,5	89,4	40,2-447,2
45-49	91,4	5,1-248,3	73,1	26,9-169,1
50-54	88,1	9,3-145,1	38,8	20,4-213,6
55-59	63,6	13,1-133,6	38,4	10,3-228,8
60-64	53,1	10,9-152,5	19,8	6,3-212,8
65-69	35,5	4,6-161,3	10,0	7,1-72,0
70 y más	30,3	0,6-80,9	5,7	4,6-28,5

En atención primaria				
14-19	28,8	5,7-582,8	44,4	3,0-150,8
20-24	128,9	8,1-724,2	177,6	30,6-435,2
25-29	102,2	4,4-778,2	167,1	26,2-745,4
30-34	144,3	11,2-534,9	168,7	29,9-474,5
35-39	170,2	19,4-415,8	125,7	29,6-331,9
40-44	119,1	11,8-362,5	108,5	26,4-301,2
45-49	100,5	8,3-248,3	77,6	20,6-169,1
50-54	83,9	4,6-145,1	42,7	11,9-75,4
55-59	64,6	5,2-133,6	36,2	8,2-228,8
60-64	5,3	10,9-152,5	18,0	4,9-32,7
65-69	68,9	9,9-161,3	9,2	2,4-26,8
70 y más	49,9	8,4-80,9	10,2	3,4-38,2
En atención especializada				
14-19	11,4	1,5-186,4	3,5	0,0-197,7
20-24	13,1	3,0-335,2	31,6	5,9-355,1
25-29	25,1	2,2-309,1	33,2	6,5-564,2
30-34	11,9	1,1-171,8	29,3	2,0-326,8
35-39	13,4	4,2-168,4	26,7	2,1-173,1
40-44	11,3	2,3-145,8	16,2	2,3-309,6
45-49	5,7	4,1-42,7	12,9	4,4-72,1
50-54	31,7	4,6-58,8	11,2	3,1-170,9
55-59	7,9	4,1-11,6	8,1	2,1-57,4
60-64	6,1	0,0-12,1	4,2	1,4-65,1
65-69	3,3	2,4-14,7	4,8	4,2-72,0
70 y más	2,5	0,6-5,2	3,9	2,3-5,5

n se refiere al número de CCAA que han podido facilitar estos datos a partir de cada fuente primaria (historia clínica o parte de lesiones).

Nacionalidad

Respecto a los casos registrados en la historia clínica o en el parte de lesiones de mujeres maltratadas atendiendo a su nacionalidad, cabe señalar, en primer lugar, que las mayores tasas se presentaron en mujeres extranjeras.

Destacan las tasas correspondientes a las mujeres andinas⁴, que en los datos procedentes del parte de lesiones registraron tasas superiores a las registradas en otras nacionalidades.

4 Mujeres con nacionalidad de algunos de estos países: Perú, Ecuador, Colombia y Bolivia.

Los casos detectados de violencia de género en mujeres procedentes de países empobrecidos registraron tasas superiores a las observadas en mujeres de países occidentales.

Estas tendencias no mostraron diferencias importantes dentro de los registros de atención primaria, independientemente de la fuente de información (historia clínica o parte de lesiones). Sin embargo, en atención especializada se observa mayor tasa de casos detectados en mujeres marroquíes, según los datos de la historia clínica, y en rumanas, según los datos del parte de lesiones (tabla 7).

Tabla 7. Casos de violencia de género detectados y registrados en el Sistema Nacional de Salud, según nacionalidad, por 100.000 (2009)

Casos detectados por nacionalidad (tasa)	Fuente: historia clínica (n=8)		Fuente: parte de lesiones (n=3)	
	Mediana	Rango (mín.-máx.)	Mediana	Rango (mín.-máx.)
En el Sistema Nacional de Salud				
Españolas	54,5	1,6-132,8	47,4	27,0-72,4
Rumanas	138,7	28,5-351,7	144,9	144,4-145,5
Andinas	449,1	6,5-1.271,7	825,8	517,2-1.134,4
Marroquíes	381,9	66,7-766,5	103,9	54,5-153,3
Otras nacionalidades (países en vías de desarrollo)	213,8	4,3-571,8	211,6	179,1-244,1
Otras nacionalidades (países desarrollados)	128,4	4,0-451,1	70,9	54,6-87,2
En atención primaria				
Españolas	54,5	7,4-132,8	45,5	20,0-72,4
Rumanas	128,3	8,2-212,7	164,5	124,7-144,4
Andinas	254,3	19,6-1.265,3	825,8	517,2-1.134,4
Marroquíes	137,7	22,6-694,6	95,4	54,5-136,3
Otras nacionalidades (países en vías de desarrollo)	149,0	24,6-571,8	211,6	179,1-244,1
Otras nacionalidades (países desarrollados)	49,2	0,0-454,1	70,9	54,6-87,2
En atención especializada				
Españolas	5,3	1,6-38,6	4,9	1,9-8,0
Rumanas	20,4	14,8-351,7	20,8	20,8-20,8*
Andinas	23,3	6,5-1.017,3	-	-
Marroquíes	71,9	67,8-550,7	17,0	17,0-17,0*
Otras nacionalidades (países en vías de desarrollo)	31,5	4,3-425,8	-	-
Otras nacionalidades (países desarrollados)	24,2	2,0-200,9	-	-

*En este caso, n es igual a 1.

n se refiere al número de CCAA que han podido facilitar estos datos a partir de cada fuente primaria (historia clínica o parte de lesiones).

Mujeres embarazadas

Respecto a los casos de mujeres que sufren violencia de género y son detectadas y registradas en el SNS durante su embarazo, los resultados, muy limitados, obtenidos en algunas CCAA, sugieren que se registra, fundamentalmente, en la historia clínica en los servicios de atención primaria. No pueden extraerse conclusiones de los datos resultantes dado el reducido número de CCAA ($n=5$) que han podido recoger esta característica en 2009 (tabla 8).

Tabla 8. Casos de violencia de género detectados y registrados en el Sistema Nacional de Salud, según situación de embarazo, por 100.000 nacimientos (2009)

Casos detectados en embarazadas (tasa)	Fuente: historia clínica ($n=5$)		Fuente: parte de lesiones ($n=5$)	
	Mediana	Rango (mín.-máx.)	Mediana	Rango (mín.-máx.)
En el sector sanitario	128,9	7,3-343,5	3,4	1,4-4,7
En atención primaria	154,6	28,4-338,6	1,8	1,5-8,3
En atención especializada	6,1	4,3-255,8	3,3	0,8-7,7

n se refiere al número de CCAA que han podido facilitar estos datos a partir de cada fuente primaria (historia clínica o parte de lesiones).

A modo de conclusión: fortalezas y aspectos que deben mejorarse en la recogida de indicadores para la vigilancia epidemiológica de la violencia de género

Deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- El análisis de la situación de la VG de 2009 ha sido posible gracias a la colaboración de todas las CCAA que para el año 2009 han aportado, por unanimidad, información relativa a los 9 primeros indicadores comunes de información para la VG del SNS.
- Cabe destacar el esfuerzo realizado por algunas de las CCAA que han proporcionado información sobre los indicadores comunes de VG, basándose en las dos fuentes de información propuestas para el análisis de la situación de la VG en 2009.
- La reducida representatividad por CCAA de la información relativa a los indicadores 5 y 7 del parte de lesiones y a los indicadores 2 y 4 de la historia clínica limita el diagnóstico de la situación de estos aspectos de la VG en el contexto español.
- Es importante resaltar la representatividad de los efectivos recogidos en los indicadores 1 y 3, tanto los referidos al parte de lesiones

como los referidos a la historia clínica, así como los recogidos en el indicador 5 del parte de lesiones y en el indicador 8a de la historia clínica.

- A corto y medio plazo, resulta prioritario, en todas las CCAA, avanzar en la recogida de información que permita realizar un análisis de la situación de la VG detectada en el sector sanitario en todos los aspectos recogidos en los indicadores comunes de información para la VG.

Proyectos desarrollados para la recogida de indicadores epidemiológicos en las comunidades autónomas (2009)

A continuación, como información complementaria al análisis de la situación realizada, se presenta la relación de proyectos (tabla 9) que durante 2009 las CCAA presentaron para ser financiados por las subvenciones reguladas en el Real Decreto 924/2009, de 29 de mayo, para la concesión directa de subvenciones a las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla a través del Instituto de Gestión Sanitaria para la implementación de las estrategias del Sistema Nacional de Salud. Entre ellas, la Estrategia de prevención de la violencia de género, entre cuyas líneas existía la referida a la *inclusión de los indicadores sanitarios de violencia de género en cartera de servicios o en contratos de gestión, o figura similar, así como incorporación de las variables necesarias para su obtención e implementación en la historia clínica digital*.

La mayoría de los proyectos presentados tiene como objetivo el diseño de un sistema unificado de recogida de datos que permita dar respuesta a los indicadores comunes de información para la violencia de género en el ámbito sanitario aprobados por el CISNS.

Las actividades programadas en dichos proyectos han sido orientadas hacia la incorporación de los indicadores relacionados con la detección y atención a la VG en la historia clínica digital⁵ (Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Madrid y La Rioja) y con la informatización y explotación de datos extraídos del parte de lesiones (Andalucía, Aragón, Asturias y La Rioja).

Otros proyectos se han destinado a la incorporación del parte de lesiones y de notificación al juzgado en la historia clínica digital (Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Murcia y La Rioja).

5 La historia clínica recibe distintos nombres según la CCAA: OMI-AP (Aragón, Asturias y Murcia), Selene (La Rioja) o Turriano-AP (Castilla-La Mancha).

Tabla 9. Proyectos adscritos a la línea de financiación de recogida de indicadores epidemiológicos (línea 2; 2009)

CCAA	Nombre del proyecto
Andalucía	Proyecto de actuación desde el ámbito de la salud contra la violencia hacia las mujeres
	Mejorar actuaciones de detección precoz por parte de los profesionales
	Mejorar el conocimiento acerca de la magnitud y las características de la VG contra las mujeres en Andalucía, siguiendo los indicadores comunes (investigación evaluativa a partir de partes de lesiones)
Aragón	Diseño de un plan personalizado para la recogida de la información clínica y asistencial en el marco de la historia clínica de atención primaria del sistema de salud de Aragón
	Incorporación en los servicios de urgencia hospitalarios la identificación de mujeres posibles víctimas de violencia de género
	Explotación de indicadores de atención primaria
	Procedimientos de coordinación comarcal en la prevención de la violencia de género
Asturias	Promoción y mejora de la atención sanitaria a las mujeres que sufren violencia en Asturias
Islas Baleares	Evaluación de la atención sanitaria especializada ante la violencia de género
	Evaluación de la atención sanitaria primaria ante la violencia de género en el área de salud de Ibiza y Formentera
Canarias	Implantación de la Estrategia frente a la VG
Cantabria	Implantación de la Estrategia frente a la VG
Castilla y León	Proyecto de implantación y desarrollo del servicio de atención a la VG en los servicios de salud de Castilla y León y estrategias de formación y apoyo para los profesionales y de coordinación interprofesional e intersectorial
	Programa de atención en los dispositivos de asistencia psiquiátrica a mujeres que están o han estado en situación de maltrato, así como a sus hijos e hijas
Castilla-La Mancha	Estrategia de sensibilización y capacitación en la atención a la mujer víctima de VG para profesionales de la salud, siguiendo criterios comunes de calidad y objetivos educativos aprobados por el Consejo Interterritorial del SNS en diciembre de 2007
Cataluña	Implantación de las recomendaciones de la Estrategia de prevención de la VG
Extremadura	Vigilancia epidemiológica de la VG en Extremadura
	Sensibilización de las comisiones de dirección de las áreas de salud
Galicia	Prevención de la VG
Madrid	Evolución de la magnitud de la violencia de pareja hacia las mujeres, su impacto en la salud y la respuesta desde el ámbito sanitario, en mujeres de la población general
	Indicadores de VG en AP
	Detección de víctimas de VG durante el ingreso hospitalario para asistencia al parto en el Hospital Puerta de Hierro del área sanitaria VI de la Comunidad de Madrid

Murcia	Plan Integral en Formación en Violencia de Género de la Región de Murcia
	Proyecto para una intervención integrada de la violencia de género en los servicios sanitarios de la Región de Murcia
	Pautas de actuación de los servicios sanitarios de la Región de Murcia ante la violencia de género del Ministerio de Sanidad y Política Social
	Impulso de actuaciones de coordinación encaminadas al diagnóstico precoz, la asistencia y la rehabilitación de la mujer maltratada en el ámbito de la Región de Murcia
País Vasco	Prevención de la VG
	Investigación: carga de la violencia doméstica en las comarcas del Alto y Bajo Deba y Goierri
La Rioja	Diseñar e informatizar en la plataforma de la historia clínica electrónica (Selene) el parte de lesiones y el informe médico de los casos detectados de VG
Ceuta	Prevención de la VG
	Implantación de la Estrategia frente a la VG

También se han incluido en la cartera de servicios o contrato programa de algunas CCAA objetivos específicos referidos a la detección y atención a la violencia de género.

De igual manera, continúa la puesta en marcha de acciones que facilitan la implementación del Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (Andalucía, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Murcia) o la detección precoz de situaciones de violencia mediante herramientas validadas, como el cuestionario WAST (*Woman Abuse Screening Tool*) en Canarias. Los registros clínicos existentes se han revisado y se han evaluado para adaptarse a las nuevas necesidades de recogida de datos.

Algunos de estos proyectos financiados en 2009 están en fase de ejecución y otros ya se han implantado con éxito. Algunas CCAA han referido que, a partir de 2010, ya será posible el análisis completo de la magnitud de casos detectados en sus servicios sanitarios, tanto en el ámbito de AP como en el de AE (Andalucía, Aragón, Asturias, Islas Baleares, Castilla y León y Madrid).

Formación de profesionales en el Sistema Nacional de Salud (2009)

El Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género (2006) propone, entre sus objetivos prioritarios en el ámbito de la salud, for-

mar profesionales sanitarios en materia de violencia de género con criterios comunes de calidad e indicadores de evaluación de la formación.

En 2007, el CISNS aprobó los criterios comunes de calidad para la formación básica de profesionales de los servicios sanitarios que lo integran. Estos criterios establecen que:

- Se formará a todo el personal sanitario de los ámbitos de gestión, administración y asistencial que esté implicado directamente en la prestación de servicios de salud a las mujeres.
- Los contenidos de la formación serán los adecuados a las competencias laborales que requiera el puesto de trabajo para proporcionar a la mujer una atención de calidad.
- El equipo de profesorado será multidisciplinario, formado por expertos(as) en el área de violencia de género y coordinado entre sí para dar mensajes homogéneos y fomentar el trabajo en grupo.
- Una acción formativa tendrá la consideración de curso básico de formación cuando dure alrededor de 20 horas docentes. Se considerará *actividad de sensibilización* cuando tenga una duración inferior a 10 horas.
- La formación se realizará en un lugar cercano y accesible que reúna las condiciones adecuadas de infraestructura y dotación para impartir una formación de tipo participativo.
- Existirá una figura de referencia en los servicios de salud que conozca, coordine, facilite y garantice la planificación, realización y evaluación del plan de formación.
- Se acreditarán las horas de docencia recibida al personal de los servicios sanitarios que asistan a estos cursos de manera que les sea de utilidad para la carrera profesional de acuerdo con la legislación establecida.
- Existirán mecanismos para facilitar la asistencia a las acciones formativas a todo el personal referido anteriormente.

Este es el segundo Informe anual que recoge el análisis de esta formación de profesionales.

Es preciso señalar también que mediante *Real Decreto 924/2009, de 29 de mayo*, se reguló la concesión directa de subvenciones a las CCAA y a las ciudades de Ceuta y Melilla a través del Instituto de Gestión Sanitaria (Ingresa) para la implementación de las estrategias del SNS, entre ellas la Estrategia de prevención de la violencia de género. Para esta Estrategia se contemplaban 8 líneas fundamentales de subvención, una de las cuales se refería a programas de formación de profesionales desde los servicios sanitarios. A esta línea de subvención ha concurrido el mayor número de proyectos de esta Estrategia (v. *Subvenciones para el año 2009* en la pág. 99 de este Informe).

La información contenida en este capítulo de formación se estructura en dos apartados. El primer apartado es *descriptivo* y en él se detallan las diferentes *iniciativas sobre formación en violencia de género* llevadas a cabo por las CCAA e Ingesa, agrupadas bajo los siguientes epígrafes:

- Nuevos formatos educativos utilizados para la formación.
- Formación avanzada en aspectos específicos.
- Elaboración de materiales didácticos y guías o protocolos.
- Adaptación de la formación a los diferentes perfiles del alumnado.
- Evaluación de la formación.
- Planes integrales y programas de formación.
- Coordinación y colaboración interinstitucional e interdisciplinaria en la formación en violencia de género.
- Formación de posgrado en violencia de género (inclusión de la formación en violencia de género a los y las profesionales de nueva incorporación, medicina interna residente [MIR], enfermería interna residente [EIR], etc.).
- Mecanismos o herramientas utilizadas para facilitar la formación a las y los profesionales de la salud.
- Debilidades y fortalezas en la formación impartida.
- Recomendaciones y/o propuestas para el futuro.

En el segundo apartado, el análisis se basa en los *indicadores comunes* aprobados por el Consejo Interterritorial para la formación de profesionales en esta materia, disponiendo los datos, agregados a nivel nacional y desagregados por comunidad autónoma, respecto a:

- Número de actividades formativas.
- Número de horas lectivas impartidas.
- Número y tipo de actividades formativas, según los ámbitos de atención sanitaria.
- Participación del alumnado con los datos desagregados por sexo.
- Datos relativos al profesorado, según su perfil profesional, adscripción y sexo.

Respecto a los criterios de mejora de información y recomendaciones que se planteaban el año pasado en este apartado del Informe, en 2009 se han incluido estos nuevos análisis:

- Datos sobre formación en otros ámbitos asistenciales.
- Acreditación de la docencia.
- Perfil profesional del alumnado.
- Mecanismos o herramientas que se han utilizado para facilitar la asistencia a la formación en las diferentes CCAA e Ingesa.

Iniciativas sobre formación en violencia de género en el Sistema Nacional de Salud

Se muestran las figuras 1-3, extraídas del análisis de indicadores, que se presenta en la segunda parte de este capítulo, para situar el estado de la

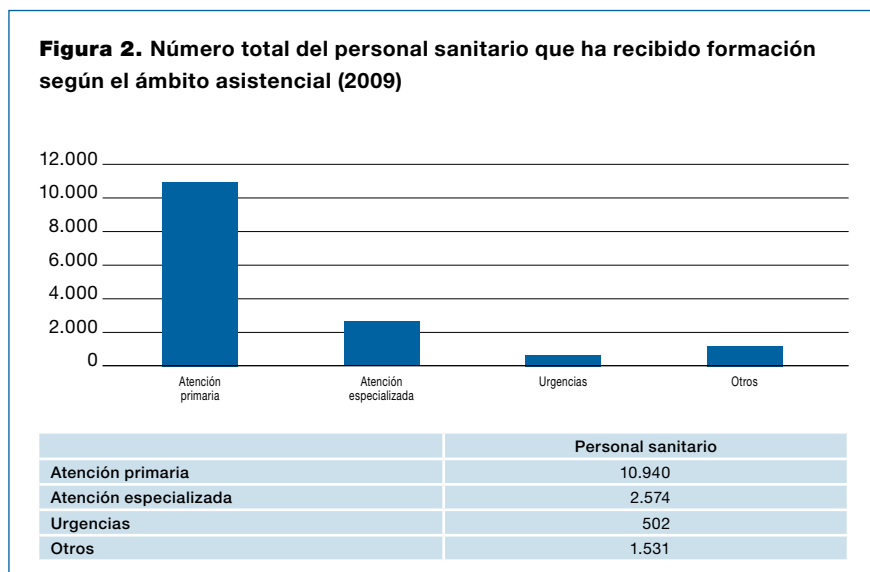
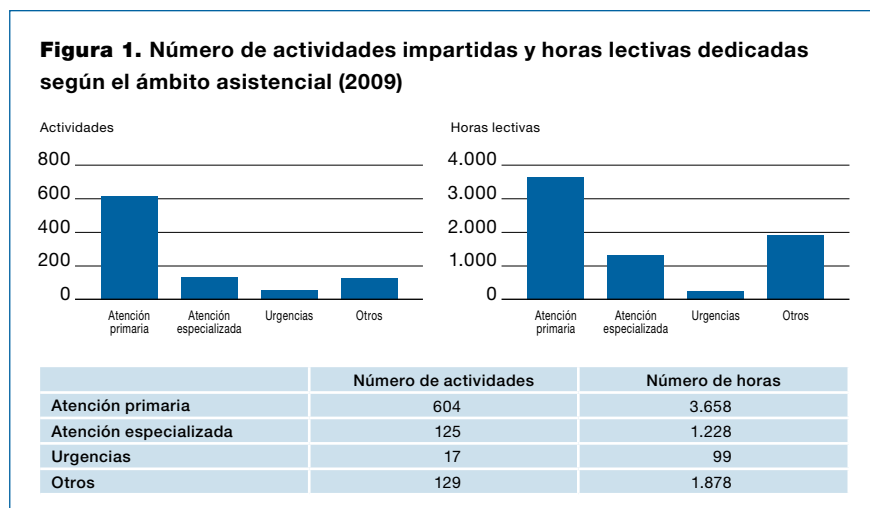
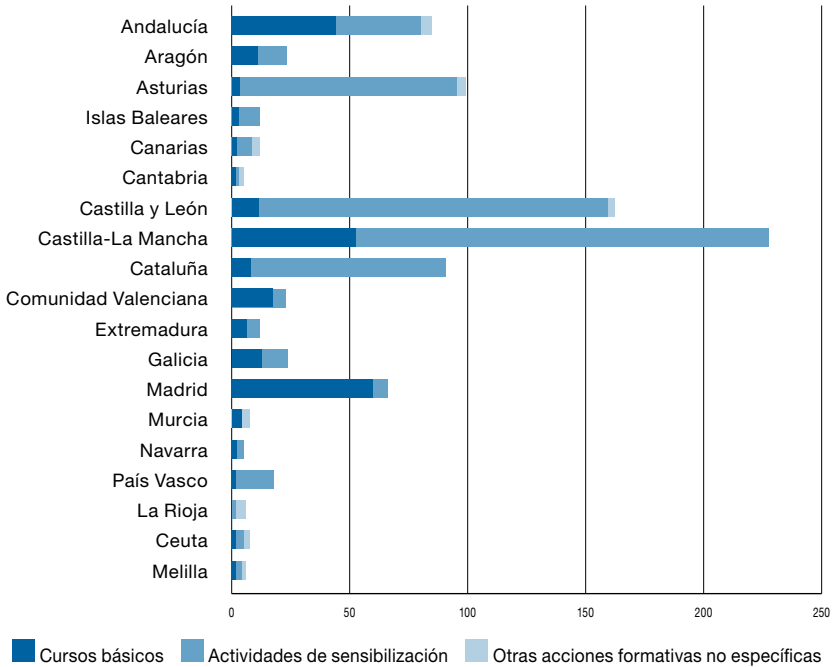


Figura 3. Formación impartida en las comunidades autónomas (2009)



	Cursos básicos	Actividades de sensibilización	Otras acciones formativas no específicas
Andalucía	44	37	2
Aragón	11	10	-
Asturias	3	94	2
Islas Baleares	3	8	-
Canarias	1	8	1
Cantabria	2	3	1
Castilla y León	12	150	2
Castilla-La Mancha	54	175	-
Cataluña	9	81	-
Comunidad Valenciana	20	3	-
Extremadura	7	5	-
Galicia	14	10	-
Madrid	61	6	-
Murcia	5	-	1
Navarra	1	3	-
País Vasco	1	15	-
La Rioja	-	1	2
Ceuta	1	4	1
Melilla	1	2	1

formación de profesionales en materia de violencia de género en 2009. En este aspecto y, tal y como se puede observar, en el ámbito asistencial de AP se ha impartido el mayor número de actividades y se han dedicado más horas lectivas.

En el año 2009, las actividades de sensibilización son el formato educativo más frecuentemente impartido en todos los territorios.

No obstante, las características geográficas y de organización de las diferentes CCAA, el aumento creciente de profesionales en formación, así como la necesidad de formación más especializada y avanzada sobre las diferentes actuaciones establecidas en el Protocolo Común en esta materia (p. ej., entrevista clínica, detección precoz de la violencia psicológica, etc.) han llevado al planteamiento de nuevos formatos y herramientas educativas que contemporizan con los formatos clásicos (curso básico y actividad de sensibilización).

Nuevos formatos educativos utilizados para la formación

Formación de formadores y formadoras

El formato educativo de formación de formadores y formadoras se ha llevado a cabo en la mayoría de las CCAA: Andalucía, Islas Baleares, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Madrid y Murcia. En Galicia está previsto impartir este formato educativo en el año 2010 (tabla 10). Este formato tiene como finalidad capacitar a los y las profesionales para que diseñen, apliquen y evalúen programas de formación en prevención y atención a la violencia de género. En una comunidad autónoma, este formato educativo se ha llevado a cabo por primera vez; en otras, o bien se incluye en los planes integrales de formación o bien el desarrollo de las acciones formativas se lleva a cabo tras la puesta en marcha de este formato educativo.

Formación on-line

La formación a través de la metodología virtual, *e-learning* y/o teleformación orientada a los temas de violencia de género se ha impartido en varias CCAA. Este formato permite la participación en todos los debates y reflexiones, así como obtener documentos, resúmenes y aportaciones que pueden ser utilizados en otras actividades. Asimismo, se han realizado jornadas *on-line* de sensibilización en violencia de género, dirigidas tanto a profesionales que atienden directamente a mujeres como a quienes no las atienden directamente, así como a responsables de la Administración y la dirección (tabla 10).

Tabla 10. Nuevos formatos educativos utilizados para la formación (2009)

Formación de formadores y formadoras	
Andalucía	Dentro del proyecto de Red Andaluza de Formación contra el Maltrato a las Mujeres (Red Formma), cuyo objetivo es formar a todo el personal sanitario, se incluye el formato de formador de formadores y formadoras
Islas Baleares	Su objetivo es capacitar a los y las profesionales para que diseñen, apliquen y evalúen programas de prevención y atención de la violencia de género
Castilla y León	Existe un Programa plurianual estable de formación de formadores y formadoras en VG dentro del Programa de formación institucional de la Consejería de Sanidad
Cataluña	Se impartió un curso de formación de formadoras y formadores en VG de 75 horas, 55 de las cuales fueron presenciales y 20, de trabajo personal
Comunidad Valenciana	Impartición de un curso de formación de formadores y formadoras con una duración de 32 horas
Madrid	Realización de tres ediciones del formato de formación de formadoras y formadores para atención primaria (el último en 2009) y dos para atención especializada
Murcia	Formato incluido en el Plan Integral en Formación en Violencia de Género
Formación on-line	
Asturias	Diseño de un proyecto de formación en violencia de género por teleformación básica, media y avanzada con el Instituto Asturiano de la Mujer, el cual no ha sido realizado
Islas Baleares	Se ha impartido el curso de atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres, con metodología <i>e-learning</i> , destinado a los equipos de AP y a los servicios de refuerzo
Castilla y León	Grupo de colaboración <i>on-line</i> desde el portal institucional de la Junta de Castilla y León para formadores(as)
	Realización de dos ediciones del curso de atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres, con método <i>e-learning</i> y en colaboración con el Instituto de la Mujer
Cataluña	Curso de formación en metodología virtual orientado a los temas de VG de 22 horas para docentes del curso básico semipresencial de 45 horas (30 horas de formación <i>on-line</i> y 15 horas presenciales)
Comunidad Valenciana	Realización de tres jornadas <i>on-line</i> de sensibilización en violencia de género: una, dirigida a profesionales que atienden directamente a pacientes; otra, para profesionales que no atienden directamente a pacientes, y una tercera para responsables de la Administración y la dirección
Formación avanzada	
Castilla y León	Formación dirigida al grupo específico de formadores y formadoras en violencia de género
Madrid	Edición de una jornada sobre buenas prácticas (5 horas), en la cual participaron formadoras y formadores para profundizar en la docencia realizada
	Realización de un taller avanzado de casos clínicos (30 horas) dirigido a formadoras(es)
Murcia	Dentro del Plan Integral de Formación en Violencia de Género se incluye un nivel avanzado, un nivel transversal y nivel de experto(a)

Navarra	Realización de un taller avanzado sobre violencia de género dirigido tanto a la mejora de la comprensión global de los procesos psicológicos de las mujeres que sufren maltrato, como a la mejora de las técnicas de autocontrol emocional de los y las profesionales
País Vasco	Realización de un máster en intervención en violencia de género con un convenio de colaboración con la Universidad de Deusto
Ceuta	Formación dirigida a profesionales sanitarios de atención primaria y atención especializada para trabajar la perspectiva de género en salud y la violencia de género
Otros	
Galicia	Jornada para la información y sensibilización de profesionales y asociaciones de mujeres
	Realización del I Congreso Nacional de Violencia de Género y Salud
Melilla	Realización de jornadas de violencia de género que trataron la atención, prevención y detección de la VG desde diferentes ámbitos: servicios sociales, instituciones penitenciarias, cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, etc.

Formación avanzada

Los objetivos de este tipo de formación se han fijado en torno al trabajo de la perspectiva de género en salud y la violencia de género en atención primaria y atención especializada, la mejora de la comprensión global de los procesos psicológicos de las mujeres que sufren maltrato, la mejora de las técnicas de autocontrol emocional de los y las profesionales, y la profundización sobre las buenas prácticas docentes en materia de violencia de género (tabla 10). La formación avanzada se ha dirigido tanto a grupos específicos de formadores y formadoras en violencia de género como a profesionales sanitarios.

Formación avanzada en aspectos específicos

Además de los contenidos comunes de la formación que fueron aprobados por el CISNS, en las CCAA se ha impartido formación sobre aspectos concretos de la atención sanitaria a los casos de violencia de género que necesitan un conocimiento más profundo para desarrollar capacidades y habilidades que mejoren el desempeño profesional o sobre características específicas de dicha atención en grupos más vulnerables por condiciones sociales o culturales (tabla 11):

- Aspectos culturales y condicionantes de la atención sanitaria a la mujer inmigrante.
- Mutilación genital femenina y VIH.
- Formación en entrevista clínica en la atención a mujeres que sufren maltrato.

- Intervención ante el abuso sexual.
- Violencia de género y consumo de sustancias.
- Detección de violencia de género durante el ingreso hospitalario para asistencia al parto.
- Aspectos ético-legales en la atención de las víctimas que sufren violencia.

Tabla 11. Aspectos específicos incluidos en la formación (2009)

Aragón	Actividades de sensibilización en atención primaria sobre la prevención de la mutilación genital femenina
Islas Baleares	Aspectos sobre la entrevista clínica en la atención a mujeres que sufren maltrato y aspectos ético-legales en la atención a las víctimas que sufren violencia
Castilla y León	Jornada sobre VIH/sida y violencia de género en colaboración con el Secretariado Nacional de la Droga
Cataluña	Se incluyen temas como intervención ante el abuso sexual, identificación de violencia en mujeres inmigrantes y violencia en la pareja y consumo de sustancias
Comunidad Valenciana	Se abordan temas relacionados con los aspectos culturales y los condicionantes de la atención sanitaria en la población inmigrante, el enfoque de género o la morbilidad diferencial en las mujeres
Madrid	Desarrollo del proyecto sobre detección de víctimas de violencia de género durante el ingreso hospitalario para la asistencia al parto, cuyo objetivo ha sido formar en violencia de pareja al personal sanitario que atiende a estas mujeres
Murcia	Se abordan aspectos ético-legales en la atención de las víctimas que sufren violencia
	Enfoque feminista. Los y las profesionales que imparten docencia deben haberse formado suficientemente en perspectiva de género
Navarra	Abordan los aspectos ético-legales en la atención de las víctimas que sufren violencia
La Rioja	Aborda temas relacionados con los aspectos culturales y los condicionantes de la atención sanitaria en la población inmigrante, el enfoque de género o la morbilidad diferencial en las mujeres
País Vasco	Aspectos sobre la entrevista clínica en la atención a mujeres que sufren maltrato

Elaboración de materiales didácticos, guías y protocolos

En cuanto a la elaboración de los materiales didácticos, aunque ya existen algunos comunes para el SNS (aprobados en 2009), distintas CCAA han elaborado materiales didácticos propios que complementan los anteriores y están recopilados en bases de datos (tabla 12). Los formatos para la difusión de dichos materiales reúnen características también diversas:

- Boletines informativos.
- Materiales didácticos visuales.

- Guías didácticas.
- Materiales interactivos para la formación *on-line*.
- Instrumentos de apoyo a las actividades formativas y herramientas informáticas para la evaluación de la formación y la sensibilización de profesionales sanitarios, etc.

Tabla 12. Elaboración de materiales didácticos y guías o protocolos (2009)	
Andalucía	Elaboración de materiales didácticos para los tres formatos educativos. Creación de una base de datos con materiales de referencia en violencia contra las mujeres y perspectiva de género
	Elaboración y difusión quincenal de un boletín informativo con noticias sobre violencia de género y perspectiva de género. Todo ello se encuentra disponible en su plataforma web
Asturias	Diseño y edición de materiales didácticos, visuales y guías didácticas para la formación de profesionales de AP, que completan de este modo los materiales existentes en AE. Los materiales visuales han servido para apoyar las actuaciones de sensibilización en los centros sanitarios
Castilla-La Mancha	Elaboración de documentación y folletos informativos para su difusión entre todos los y las trabajadores(as) de la Consejería de Salud y Bienestar Social
Castilla y León	Elaboración de una guía resumida de práctica clínica sobre violencia contra las mujeres en la pareja, en la cual se incluye, además de las intervenciones recomendadas en mujeres maltratadas e hijos(as), las situaciones que requieren derivación a otros recursos sanitarios (ginecología y salud mental) y a otros recursos sociales
Comunidad Valenciana	Elaboración de herramientas informáticas para la evaluación de la implantación del Protocolo de atención sanitaria y la formación y sensibilización de profesionales sanitarios
	Reedición de los elementos publicitarios de sensibilización sobre VG traducidos al árabe, inglés, rumano y braille. Adquisición y traducción del material <i>No alla violenza</i> de la Universidad de Trieste para la prevención de la VG en jóvenes y adolescentes. Diseño de materiales informativos dirigidos a mujeres de colectivos especialmente vulnerables
Galicia	Elaboración de materiales audiovisuales y escritos específicos para el programa de formación. Elaboración de la Guía de atención a las mujeres con discapacidad y otra Guía sobre recursos para promover relaciones afectivas saludables, dirigida a las jóvenes
Madrid	Elaboración, por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Puerta de Hierro, del Protocolo de detección de víctimas de violencia de pareja hacia la mujer ingresada en el área de obstetricia. Elaboración de material didáctico estándar de apoyo a las actividades formativas. Guía de actuación en atención especializada para abordar la VG (presentada en 2010)
País Vasco	Elaboración de instrumentos de apoyo a las actividades formativas. Búsqueda de información a nivel estatal e internacional relacionada con procesos de atención a las víctimas de violencia de género. La información más relevante se distribuyó en soporte informático entre el personal de gestión y sanitario. Elaboración de una Guía de apoyo al Protocolo sanitario ante el maltrato en el ámbito doméstico y la violencia sexual contra las mujeres

Adaptación de la formación a los diferentes perfiles del alumnado

Formación dirigida a personal del ámbito sanitario

En muchas CCAA, las actividades de sensibilización y formación dirigida a personal del ámbito sanitario reúnen perfiles profesionales de salud mental, servicios de ginecología, obstetricia, traumatología, auxiliares de enfermería de atención primaria, servicios de urgencias hospitalarias, servicios de emergencias, matronería, trabajo social, fisioterapia y celadores(as), etc.

Esta formación se ha llevado a cabo mediante distintos formatos educativos: cursos de formación continuada, sesiones clínicas en los centros y jornadas de trabajo específicas. La metodología utilizada ha sido expositiva, participativa y de casos prácticos (tabla 13).

Formación dirigida a personal del ámbito no sanitario

La sensibilización y formación impartida en violencia de género también se ha dirigido a personal no sanitario, entre el cual se encuentran profesionales de la Policía Local, la Guardia Civil, el Centro de la Mujer y técnicos(as) sociales, mediadores(as), profesionales de prisiones y educadoras(es) sociales, personal de asociaciones y ONG, personal de atención al usuario y personal de la Administración. Asimismo, se han desarrollado acciones formativas en institutos y colegios, formación y sensibilización dirigida a mujeres y, más concretamente, a mujeres inmigrantes. Dicha sensibilización y/o formación se ha llevado a cabo en cursos, jornadas, sesiones y talleres (tabla 13).

Formación dirigida a personal de gestión y dirección

En 7 CCAA se ha realizado formación dirigida a personal directivo y de gestión. El objetivo de esta formación es sensibilizar a los equipos directivos y de gestión sobre la importancia de la salud en la mujer y sobre la repercusión de las diferencias de género en el trabajo y en la salud. Algunas CCAA la han llevado a cabo mediante jornadas; otras, con la realización de cursos o proyectos específicos (tabla 13).

Evaluación de la formación

La evaluación de la formación impartida en las CCAA ha puesto de manifiesto su necesidad de ampliación en determinados aspectos (tabla 14):

- Evaluación de la idoneidad de la formación, los conocimientos y la utilidad de lo aprendido.
- Evaluación de la actividad docente mediante encuestas anónimas realizadas por el alumnado.

- Evaluación de la atención sanitaria especializada ante la violencia de género.
- Evaluación de la formación de grado, de posgrado y continua que reciben los y las profesionales en temas de género y violencia de género.
- Actividades desarrolladas de acuerdo con los contenidos que incluyan la perspectiva de género.
- Actividades de formación o sensibilización desarrolladas en institutos de educación secundaria (IES) por parte de profesionales de los servicios sanitarios.

Tabla 13. Formación en diferentes ámbitos asistenciales y no asistenciales (2009)

Formación dirigida a personal del ámbito sanitario	
Islas Baleares	Formación dirigida a la sensibilización en VG de profesionales de salud mental y de ginecología mediante un curso de formación continuada específico para los y las profesionales de salud mental y sesiones clínicas y jornadas de trabajo específicas
Cantabria	Formación dirigida a la sensibilización en VG en auxiliares de enfermería de atención primaria, urgencias hospitalarias, servicios de emergencias, matronas y en los equipos de salud mental. Se ha utilizado una metodología expositiva, participativa y de casos prácticos
Castilla y León	Formación dirigida a los equipos de salud mental, salud mental infantojuvenil y matronas
Madrid	Proyecto sobre detección de víctimas de violencia de género durante el ingreso hospitalario para asistencia al parto, en el cual se ha impartido formación dirigida a profesionales de enfermería (DUE y matronas)
	Proyecto sobre la Estrategia de prevención de la violencia de género. Las actividades formativas han estado dirigidas a auxiliares de enfermería, celadores y personal administrativo
	Se imparte formación específica a los profesionales de ginecología y obstetricia, urgencias y salud mental
Navarra	Proyecto sobre prevención de la violencia de género dirigido a profesionales de los servicios sanitarios, compuesto por tres actividades: taller hacia la mejora en la prevención, la detección precoz y el abordaje de la violencia doméstica en atención primaria, taller avanzado de VG y aspectos ético-legales en la atención a las víctimas de la VG
País Vasco	Actividades de sensibilización y sesiones técnicas de presentación del Protocolo sanitario, dirigidas a personas de los servicios de urgencias, salud mental, ginecología, obstetricia, traumatología y al personal de gestión y dirección de la red sanitaria
Ceuta	Sesiones clínicas sobre detección precoz de la violencia de género dirigidas a DUE, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales, fisioterapeutas y matronas, así como a personal sanitario de atención especializada y servicios de urgencias y emergencias

Formación dirigida a personal de ámbitos no sanitarios	
Cantabria	Curso de atención e intervención en violencia de género en el ámbito policial, en el cual se ha seguido una metodología expositiva, participativa y casos prácticos
	Formación dirigida al personal de atención al usuario, celadores(as), auxiliares de clínica y administrativos(as)
Castilla-La Mancha	Sesiones dirigidas a la Policía Local, la Guardia Civil, el Centro de la Mujer y técnicos sociales y sanitarios mediante equipos multidisciplinares. Estos equipos realizaron la identificación de necesidades formativas, su planificación y la elaboración de soportes didácticos
Cataluña	Realización de jornadas dirigidas a Mossos d'Esquadra, mediadores(as), profesionales de prisiones y educadoras(es) sociales
	Elaboración del CD <i>Dones del nord, dones del sud (Mujeres del norte, mujeres del sur)</i> . Es una aplicación multimedia protagonizada por mujeres inmigrantes dirigida no sólo a profesionales sanitarios
Comunidad Valenciana	Realización de actividades de sensibilización dirigidas a personal de asociaciones y ONG para la prevención y atención de la violencia de género en mujeres especialmente vulnerables
	Formación y sensibilización dirigida específicamente a mujeres inmigrantes
Extremadura	Realización de una jornada dirigida a personal directivo y profesionales del ámbito sanitario, jurídico, social, educativo y policial
Madrid	Realización de dos ediciones del curso sobre los y las profesionales de las unidades administrativas en la atención a la violencia de género (5 horas cada edición). Dirigido a profesionales que integran las unidades administrativas de atención primaria y atención especializada
Murcia	Formación dirigida a las propias mujeres dentro del Plan Integral de Formación en Violencia de Género
Formación dirigida a personal de gestión y dirección	
Andalucía	Realización de jornadas dirigidas al personal directivo del Servicio Andaluz de Salud
Castilla y León	Formación y sensibilización dirigidas a gestores(as), responsables de la Administración y dirección
Comunidad Valenciana	Realización de dos jornadas sobre el contexto sanitario de la violencia de género, dirigida a gestores(as) y profesionales sociosanitarios
Extremadura	Proyecto sobre sensibilización de las comisiones de dirección de las 8 áreas de salud, cuyo objetivo es sensibilizar a los equipos directivos sobre la importancia de la salud en la mujer y sobre la repercusión de las diferencias de género en el trabajo y en la salud
Madrid	Jornada de actualización de la Estrategia regional de acciones de salud frente a la violencia de pareja hacia las mujeres en atención primaria, dirigida a los equipos directivos de atención primaria
Murcia	Formación incorporada en el Plan Integral de Formación en Violencia de Género (nivel básico)
País Vasco	Sensibilización en las líneas generales del Protocolo de atención a las mujeres víctimas de violencia de género, entre el personal gestor y con responsabilidad política de la Administración sanitaria
DUE, diplomado(a) universitario(a) en enfermería; ONG, organización no gubernamental.	

Tabla 14. Evaluación de la formación (2009)

Andalucía	Evaluación de las actividades formativas de acuerdo con los criterios de calidad para la formación básica de profesionales del CISNS
	Número de personas, perfiles y centros de referencia que participan en las jornadas
	Evaluación de las actividades desarrolladas de acuerdo con aquellos contenidos que incluyan la perspectiva de género
Islas Baleares	El estudio <i>Evaluación de la atención sanitaria especializada ante la violencia de género</i> puso de manifiesto la falta de formación en los y las profesionales
	Evaluación de la formación de grado, de posgrado y continua que reciben los y las profesionales en temas de género y violencia de género
	Evaluación de la formación impartida mediante la técnica de la encuesta
Castilla y León	En todas las actividades de formación se efectúa una evaluación de satisfacción en cuanto al cumplimiento de objetivos, utilidad para su práctica, contenidos, metodología docente, valoración de los docentes, etc.
Castilla-La Mancha	Evaluación de talleres y cursos teórico-prácticos de formación
Cataluña	Evaluación de la formación en la gran mayoría de las actividades: su idoneidad, los conocimientos, la utilidad de lo aprendido y, en muchas ocasiones, la necesidad de ampliar la formación
Comunidad Valenciana	Elaboración y edición de cuestionarios para la evaluación de los cursos de formación (cursos básicos y formación de formadores y formadoras). Elaboración de la segunda fase de una herramienta informática (Sivio), que permite la evaluación de la implantación del Protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género. Esta herramienta permite acceder a él desde una página web, testearlo y prepararlo para su definitiva implantación, así como utilizarlo con fines formativos
Madrid	Acreditación del 100% de los cursos organizados y evaluación de las diferentes actividades formativas de acuerdo con los criterios de calidad de la Comisión de Formación Continuada del SNS de la Comunidad de Madrid
	Evaluación de satisfacción del alumno(a) en cuanto a cumplimiento de objetivos, utilidad para su práctica, contenidos, metodología docente, valoración de los docentes, duración, etc.
Navarra	La evaluación de la actividad docente se realizó mediante una encuesta anónima realizada por el alumnado

Planes integrales y programas de formación

En este apartado, el grupo técnico de trabajo ha considerado señalar la experiencia de Murcia, única comunidad autónoma que, hasta el momento, ha diseñado y desarrollado un Plan Integral de Formación en Violencia de Género dirigido a los colectivos profesionales sanitarios y no sanitarios relacionados con la atención a la mujer que sufre maltrato. Para dicho Plan se ha constituido una Comisión Técnica. Los trabajos se organizaron en torno a cuatro niveles temáticos para la formación: nivel básico, nivel avanzado, nivel experto, formación de formadores y formadoras y uno transversal a todos ellos.

Aunque no hay planes específicos de formación en VG en otras CCAA, hay programas de formación en violencia de género anuales o plurianuales con objeto de sensibilizar y formar a profesionales del área sanitaria sobre la problemática de salud que representa la violencia de género y la necesaria coordinación entre niveles asistenciales, con elaboración de materiales audiovisuales y documentos específicos.

En el Plan de Formación sobre Violencia de Género de Cataluña se han tenido en cuenta los criterios comunes de calidad y los indicadores de evolución de la formación aprobados por el CISNS y se ha procedido a la identificación, planificación y ejecución de nuevas actividades formativas en violencia de género (tabla 15).

Algunas actividades formativas de los planes y programas plurianuales de formación contienen:

- Sesiones de sensibilización contra el maltrato en las mujeres.
- Curso de formación básica en el abordaje sanitario del maltrato contra las mujeres.
- Curso de formación para formar en el abordaje sanitario del maltrato contra las mujeres.

Tabla 15. Planes integrales y programas de formación (2009)

Andalucía	El Plan de Formación de la Red Andaluza de Formación contra el Maltrato a las Mujeres (Red Formma) se ha diseñado atendiendo a los criterios comunes de calidad para la formación básica de profesionales. Ha sido acreditado en Andalucía por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA). El Plan de Formación contiene las siguientes actividades formativas: sesiones de sensibilización, curso de formación básica y curso de formación para formar en el abordaje sanitario del maltrato contra las mujeres
Aragón	Existe un Programa de formación en violencia de género de carácter anual
Castilla y León	Programa plurianual específico de formación en VG para profesionales de los servicios de salud, actualmente en desarrollo, que se inició hace 4 años
Cataluña	Desarrollo de un análisis de necesidades de formación en VG
	Plan de Formación sobre Violencia de Género 2009 para el conjunto de profesionales de la salud según los criterios comunes de calidad y los indicadores de evolución de la formación aprobados por el CISNS. Identificación, planificación y ejecución de nuevas actividades formativas en violencia de género
Galicia	Programa de formación para sensibilizar a profesionales del área sanitaria sobre la problemática de salud que representa la violencia de género y la necesaria coordinación entre niveles asistenciales, con elaboración de materiales audiovisuales y escritos
Madrid	El Plan de Formación de Prevención y Atención a la Violencia de Género está integrado en los Planes Anuales de Formación Continuada de la Agencia Laín Entralgo. Diseñado con perspectiva de género, responde a los criterios comunes de calidad para la formación de profesionales. Sus actividades son acreditadas por la Comisión de Formación Continuada del SNS de la Comunidad de Madrid
Murcia	Diseño y desarrollo de un Plan Integral de Formación en Violencia de Género dirigido a los colectivos profesionales sanitarios y no sanitarios. Para dicho Plan se ha constituido una Comisión Técnica. Los trabajos se organizaron en torno a cuatro niveles temáticos para la formación: nivel básico, nivel avanzado, nivel experto, formación de formadores y formadoras y uno transversal a todos ellos

Coordinación y colaboración interinstitucional e interdisciplinaria en la formación en violencia de género

En diversas CCAA se han desarrollado diferentes acciones formativas en que han colaborado varios organismos e instituciones públicas y privadas. Las actividades han estado dirigidas a diferentes perfiles profesionales sanitarios y no sanitarios que intervienen en la atención a las mujeres que sufren violencia de género: cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, mediadores(as), profesionales de prisiones, educadores(as) sociales, servicios sociales de las diferentes CCAA, juzgado y fiscalía, directivos, etc. (tabla 16).

Tabla 16. Coordinación y colaboración interinstitucional e interdisciplinaria en la formación en violencia de género (2009)

Aragón	Proyecto sobre formación para la cooperación interinstitucional en violencia de género con el fin de completar la formación y sensibilización de las y los profesionales de la salud, de los servicios sociales y de los cuerpos y fuerzas de seguridad
Asturias	Programa formativo para profesionales de AP y AE en colaboración con el Instituto Asturiano de la Mujer y el Instituto Asturiano de Administración Pública (IAAP)
Castilla y León	Actividades formativas para la coordinación, sobre todo, en el medio rural en colaboración con la Guardia Civil y la Policía
Cataluña	Tres jornadas en materia de VG para profesionales de prisiones, educadores(as) sociales, Mossos d'Esquadra y mediadores(as)
Extremadura	Actividades realizadas en colaboración con la Escuela de Ciencias de la Salud de la Consejería de Sanidad y Dependencia, con la Escuela de Feminismo de la Consejería de Igualdad y el Servicio Extremeño de Salud
Madrid	Formación coordinada por la Comisión Técnica contra la Violencia de Pareja hacia las Mujeres de la Consejería de Sanidad en colaboración con la Agencia Laín Entralgo. Participan en ella la Dirección General de Atención Primaria, la Dirección General de Hospitales, el SUMMA 112 y la Dirección General de la Mujer de la Comunidad de Madrid

Formación de posgrado en violencia de género

En la actualidad, pocas CCAA incluyen módulos de formación en VG en la formación de posgrado. Cuando ésta se incluye, lo más frecuente es hacerlo en los programas de formación residente en medicina y enfermería (tabla 17).

En algunas CCAA se han incluido módulos de violencia de género en los programas de formación de especialidad de medicina familiar y comunitaria, y en medicina interna residente (MIR) en varios hospitales. También se han impartido cursos de formación para MIR de medicina pre-

ventiva y salud pública y enfermería interna residente (EIR) de enfermería obstétrico-ginecológica, así como una jornada dirigida a MIR de medicina preventiva y salud pública, y en algunos servicios de urgencias dentro del programa de matronas residentes (tabla 17).

Tabla 17. Formación de posgrado en violencia de género (2009)

Cantabria	Curso de formación sobre abordaje de la violencia contra las mujeres en los servicios de salud para residentes de medicina familiar y comunitaria, de medicina preventiva y salud pública y EIR de enfermería obstétrico-ginecológica
	Jornada sobre violencia contra las mujeres: un problema de salud pública, para residentes
	Curso básico sobre abordaje de la violencia contra las mujeres en AP de salud para profesionales de nueva incorporación
Castilla y León	Inclusión de módulos de VG en el programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria
	Inclusión de módulos de VG en el programa de matronas residentes (EIR) en las unidades docentes de Valladolid y Salamanca
La Rioja	Inclusión de formación en VG en la formación de medicina interna residente (MIR) de primer año
EIR, enfermería interna residente.	

Mecanismos o herramientas utilizadas para facilitar la formación a las y los profesionales de la salud

En la mayoría de las CCAA existen mecanismos de sustitución para permitir que sus profesionales puedan asistir a la formación (tabla 18) como:

- Realización de varias ediciones del mismo curso para permitir la asistencia a varias personas del mismo servicio.
- Sustitución en los centros de salud rurales de todas las personas asistentes a la formación.
- Realización de sesiones clínicas en horario de trabajo.
- Sustitución de actividades de más larga duración, como la de formadores y formadoras de las áreas para que puedan impartir la formación en los centros, o actividades de sensibilización-formación en jornadas, congresos, etc. sobre violencia de género.
- Destacable sustitución de la utilización de formatos docentes más breves, como sesiones clínicas o de resolución de casos, lo que permite llegar a un alto número de profesionales al ser impartido en los propios centros y en horario laboral.
- Utilización del tiempo de formación anual de que se dispone.

- Coordinación entre los equipos para asistir a la formación.
- Organización de las actividades en sesiones de mediodía para que puedan participar, sin demasiados problemas, profesionales de los turnos de mañana y de tarde.
- Pacto institucional anual de una serie de horas para dedicar a la formación de los y las profesionales.
- Inclusión de la formación en VG en los contratos programa.

Tabla 18. Mecanismos o herramientas utilizadas para facilitar la asistencia o la formación de los profesionales sanitarios en violencia de género (2009)

Andalucía	En los casos en que existe disponibilidad presupuestaria, se realizan sustituciones. Otro mecanismo para facilitar la asistencia a la formación es la Red Formma
Aragón	Sustitución en los centros de salud rurales de todas las personas asistentes a la formación y realización de dos ediciones del mismo curso para permitir la asistencia a varias personas del mismo Servicio de Urgencias
Asturias	Realización de sesiones clínicas en horario de trabajo. Se sustituye al personal autorizado para asistir a los cursos de formación, cuando es necesario, para cubrir el servicio por parte del Sespa
Islas Baleares	Realización de algunas de las actividades de formación dentro del horario laboral
Cantabria	Se realizan sustituciones. La formación está incluida en los contratos programa
Castilla y León	Sustitución de una parte importante de los profesionales para asistir a la formación en VG (fundamentalmente, en las actividades de más larga duración, formación de formadores y formadoras, jornadas, congresos y algunos cursos), así como a los formadores y formadoras de las áreas para que puedan impartir la formación en los centros
	Una parte de la formación no ha precisado sustitución ya que se han buscado formatos docentes más breves (1-4 horas): sesión clínica o de resolución de casos en los EAP. Este formato ha permitido llegar a un alto número de profesionales dado que, al impartirlo en los propios centros y en horario laboral, permitía la asistencia de la mayor parte de los y las profesionales
Castilla-La Mancha	Realización de sustituciones, siempre que sea necesario, para garantizar la asistencia sanitaria
Cataluña	En dos actividades se han organizado sustituciones para parte del alumnado asistente. La totalidad de la formación está subvencionada y las y los profesionales aportan su esfuerzo personal para la formación, utilizando el tiempo de formación anual de que disponen (aprox., 40 horas) o bien se coordinan entre los equipos para asistir. Muchas de las actividades se organizan en sesiones de mediodía para que puedan participar sin demasiados problemas profesionales de los dos turnos
Comunidad Valenciana	Los cursos se imparten en la mayoría de departamentos de la Conselleria de Sanitat. Se permite que cada trabajador(a) pueda realizar 3 cursos al año de formación continua, los cuales se imparten en horario de tarde
Extremadura	Sustituciones y contratos programa

Galicia	Existe un pacto institucional anual de una serie de horas para dedicar a la formación de los y las profesionales. Si una vez utilizadas esas horas, un o una profesional tiene mucho interés en realizar algún otro curso y la dirección del centro lo considera conveniente, se «pacta» de nuevo, entre compañeros, el trabajo para el o los días que dure el curso y para que no afecte a ningún paciente la modificación de personal. En cualquier caso, nunca se remunerarán esos días no trabajados y las facilidades son escasas fuera de lo pactado a principios de año
Madrid	La formación en VG se encuentra incluida en el contrato programa de atención primaria desde el año 2008
	Los cursos básicos dirigidos a profesionales de atención primaria, para favorecer su accesibilidad, se desarrollan en los centros de salud en horario bisagra: 13:30-15:30 horas
	Sustituciones de profesores(as) y alumnos(as) cuando proceda
Murcia	La introducción de un indicador en los contratos de gestión entre el Servicio Murciano de Salud y las diferentes gerencias de área para la formación en VG ha facilitado la asistencia de profesionales a los cursos de formación
Navarra	Estos cursos no se valoran dentro del pacto de gestión con los EAP
La Rioja	Los cursos están incluidos en el Programa de formación de profesionales sanitarios
País Vasco	Sustitución de los y las profesionales que ha acudido al taller. Incorporación de la formación de profesionales para el año 2009 en contrato programa, tanto en atención primaria como en atención especializada. Realización de las sesiones y talleres de sensibilización a última hora de la mañana y a primera hora de la tarde para facilitar la asistencia de profesionales que trabajan en ambos turnos
EAP, equipos de atención primaria; Sespa, Servicio de Salud del Principado de Asturias.	

Debilidades y fortalezas en la formación impartida

A continuación se detallan tanto los principales factores de éxito como los puntos débiles de los proyectos de formación en VG realizados en las diferentes CCAA.

Debilidades

Algunas de las debilidades encontradas en el desarrollo de la formación están determinadas por los siguientes aspectos:

- Baja implicación del personal directivo de los centros de gestión.
- Dificultades organizativas que requieren cambios para contemplar la planificación y la recogida de información con perspectiva de género.
- Extensión geográfica de la comunidad autónoma, el gran número de profesionales y de estructuras implicadas.
- Sustitución de los y las profesionales para acudir a los cursos.
- Sobrecarga asistencial, que dificulta la participación en la formación.
- Escasa formación recibida por el personal de gestión.
- Proceso de socialización de personas implicadas en otros ámbitos de gestión en el desarrollo de las distintas actividades, sus creencias, valores y prejuicios.

- Resistencia desde el ámbito de la salud a la idea de modificar el modelo biosanitario por el modelo biopsicosocial con perspectiva de género, en que se asume que la violencia contra las mujeres es un problema de salud y no sólo un problema social.
- Ausencia de indicadores comunes y comparables de los centros sanitarios a nivel nacional.
- Poca concienciación de los y las profesionales sanitarias de su papel en el abordaje de la detección de la violencia de género, lo que, en ocasiones, dificulta su implicación en este tipo de actividades formativas.

Fortalezas

Una serie de puntos fuertes o factores de éxito encontrados en la formación impartida son:

- Propuesta de una actuación global en materia de violencia de género que abarca todas las actuaciones.
- Gran motivación del personal implicado y aceptación de las actuaciones con perspectiva de género por personal que previamente no tenía conocimiento de sus dimensiones.
- Disponibilidad de un equipo multidisciplinario de formadores y formadoras.
- Apoyo del equipo directivo.
- Implicación en la formación de los servicios y profesionales que desarrollan su actividad en el ámbito territorial, tanto los orgánicamente dependientes de estas Administraciones como los dependientes de otras, pero que por su especificidad atienden a mujeres que sufren violencia de género.
- Experiencia previa en la formación en violencia de género y el hecho de contar con profesorado experimentado en este campo y multidisciplinario.
- Enfoque interdisciplinario y heterogeneidad de las personas participantes.
- Estrecha colaboración y comunicación entre los servicios sanitarios y los servicios sociales.
- Subvenciones del Ministerio de Sanidad y Política Social y disposición a poner en marcha un proyecto cohesionado que incluye formación y sensibilización.
- Aplicación de la Ley de Igualdad y la existencia del Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género del CISNS.

Recomendaciones y/o propuestas para el futuro

Las CCAA proponen una serie de recomendaciones necesarias para el futuro con el objetivo de mejorar la calidad de la formación de profesionales en materia de violencia de género:

- Valorar el criterio de curso básico o de actividad de sensibilización no sólo en función del número de horas dado que se pueden realizar actividades de formación de menos de 10 horas dentro de los programas de formación avanzada en temas concretos o tras haber tenido formación básica, por lo que no podrían conceptuarse como actividades de sensibilización.
- Ampliar la formación a otros colectivos que tienen un papel importante en el abordaje de la violencia de género y sus consecuencias en hijos e hijas: pediatras, enfermeros(as) de pediatría, ginecólogos(as), fisioterapeutas, etc.
- Aumentar la investigación en este campo que ayude a mejorar las intervenciones.
- Continuar manteniendo la violencia de género como tema prioritario dentro de la formación de posgrado, sobre todo, la del personal en formación (residentes de especialidades clínicas, como medicina familiar y comunitaria, medicina interna, traumatología, ginecología, enfermería interna residente y psicología interna residente) y la de profesionales de nueva incorporación.
- Considerar las estrategias de formación y sensibilización de forma inicial y periódica, por lo que debe haber continuidad de las acciones.
- Continuar con la formación de los y las profesionales, la formación e información de las mujeres y asociaciones de mujeres y la elaboración de indicadores definitivos para disponer de una información más completa.
- Concretar cuándo se considera que un o una profesional está formado.
- Publicar un borrador con las posibles financiaciones del Ministerio a principios de año para planificar mejor los proyectos.
- Continuar en el estudio de la detección de problemas de violencia para intervenir mediante acciones formativas de carácter práctico que permitan mejorar la respuesta ante el problema de la violencia de género.

Análisis cuantitativo de las acciones formativas en violencia de género en el Sistema Nacional de Salud

Datos a nivel nacional

A continuación se exponen los datos obtenidos del análisis del conjunto de acciones formativas que se han puesto en marcha a nivel nacional.

Los datos muestran, por un lado, el número y tipo de las distintas actividades que se han desarrollado: cursos básicos, actividades de sensibilización y otras acciones formativas no específicas.

Según los criterios de calidad para la formación básica de profesionales, aprobados por el CISNS, una acción formativa tendrá la consideración de curso básico de formación cuando dure alrededor de 20 horas docentes. Se considerará actividad de sensibilización cuando tenga una duración inferior a 10 horas. En otras acciones formativas se hace referencia a las acciones formativas no específicas de violencia de género en las cuales se incluye algún módulo acerca de este tema.

Por otro lado, los datos muestran el número de horas lectivas impartidas según el ámbito asistencial: atención primaria, atención especializada, urgencias y otros.

El apartado de otros, cuando se describe el tipo de actividades de formación, hace referencia a aquellas actividades que, impartidas desde los servicios sanitarios, incluyen en su participación a profesionales de los tres ámbitos asistenciales y/o de otros sectores no sanitarios.

También se ofrecen datos sobre la acreditación de los cursos, sobre el perfil profesional y el sexo del alumnado y el profesorado, así como la adscripción de este último a las distintas instituciones.

Formación impartida en atención primaria, atención especializada, urgencias y otros. Horas lectivas y total de actividades realizadas según el ámbito asistencial

Atención primaria, con un número total de 486, es el ámbito en que más actividades de formación de profesionales se han realizado. En cambio, en Urgencias se han impartido menos actividades formativas (17) y se han dedicado menos horas lectivas (35). En el ámbito de otros se ha contabilizado el mayor número de horas lectivas puesto que, aparte de los tres ámbitos asistenciales, reúne a otros sectores no sanitarios (fig. 4).

Tipo de actividades formativas realizadas en atención primaria, atención especializada, urgencias y otros

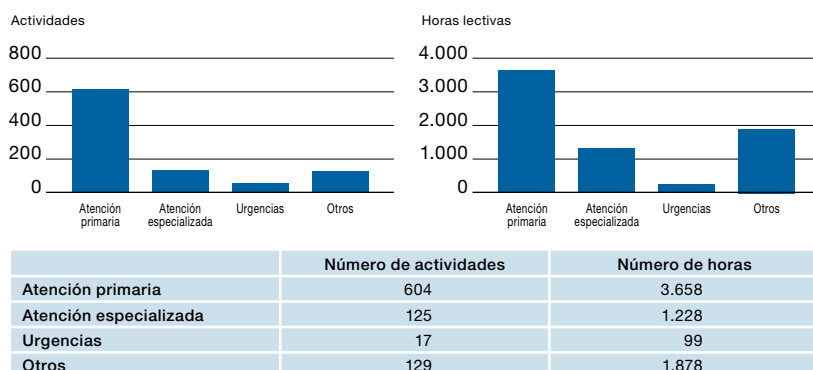
Independientemente del ámbito asistencial, la actividad formativa de actividades de sensibilización es la más frecuente, con 459 actividades en AP, 78 en AE, 14 en urgencias y 63 en otros. A las actividades de sensibilización le siguen los cursos básicos, con 142 en AP, 59 en otros, 46 en AE y 3 en urgencias.

Otras acciones formativas no específicas se han impartido en menor grado en cualquiera de los ámbitos asistenciales, con un máximo de 7 acciones (fig. 5).

Número de cursos acreditados en atención primaria, atención especializada, urgencias y otros

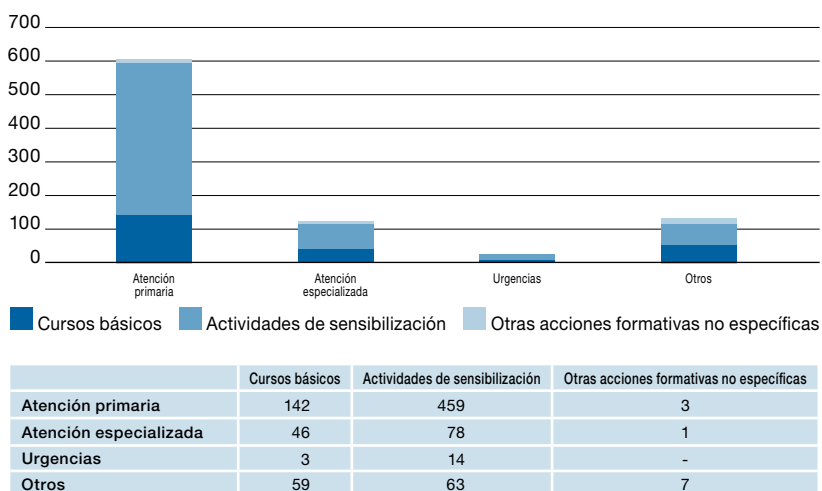
En el ámbito de atención primaria se ha acreditado el mayor número de cursos, con un total de 198, lo que representa el 32,8 %. Le sigue el ámbito

Figura 4. Número de actividades impartidas y horas lectivas dedicadas según el ámbito asistencial (2009)



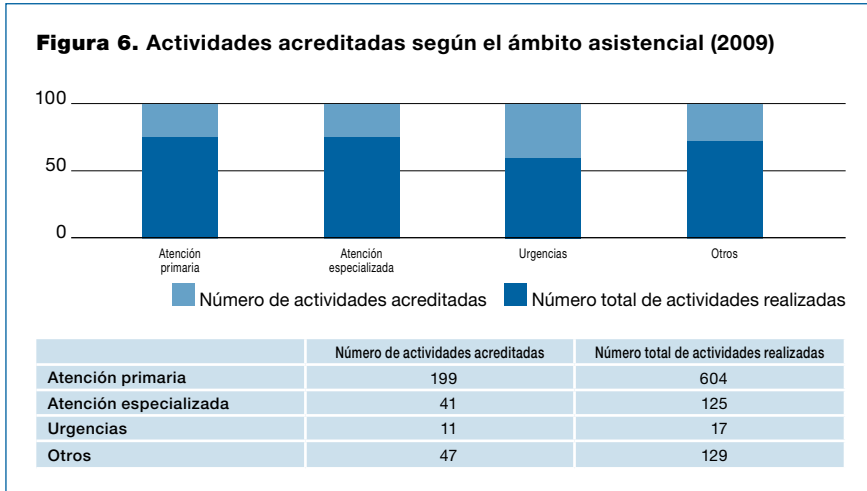
Nota. Esta figura es la misma que se reproduce en la página 27 como figura 1.

Figura 5. Actividades formativas según el ámbito asistencial (2009)



de otros con 47 actividades acreditadas de las 129 impartidas (36,4%). En el ámbito de atención especializada se han acreditado 41 actividades (32,8%). Sin embargo, en el ámbito asistencial de urgencias hay un mayor porcentaje de la acreditación de la formación, dado que, de las 17 actividades llevadas a cabo, 11 de ellas han sido acreditadas, es decir, el 64,7% (fig. 6).

Figura 6. Actividades acreditadas según el ámbito asistencial (2009)



*Participación en las distintas acciones formativas.
Datos desagregados por sexo*

En relación con las figuras 7-11, hay que tener en cuenta que no todas las CCAA ofrecen formación en los distintos tipos de acciones formativas. Además, debe señalarse que los datos acumulados que se muestran no incluyen los datos de aquellas CCAA que no disponen de la información desagregada por sexo (Canarias, Cantabria, Ceuta y Melilla).

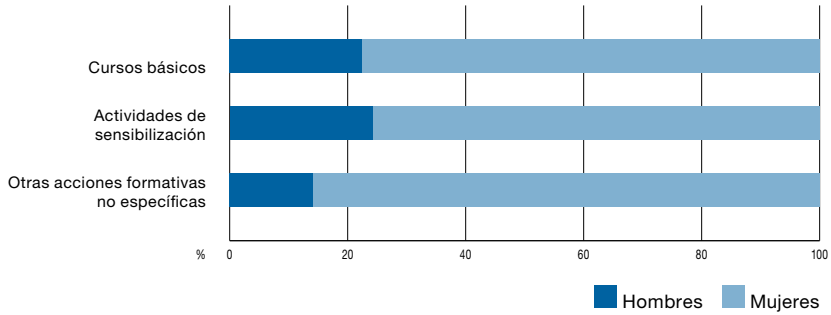
A nivel general se observa que las mujeres han participado más en todos los tipos de acciones formativas. En los cursos básicos ha participado sólo el 22,3 % de hombres frente al 78,7 % de mujeres. En las actividades de sensibilización, el 23,9 frente al 76,1 % de mujeres y en otras acciones formativas no específicas han participado el 13,4 % de hombres y el 86,6 % de mujeres (v. figs. 7-11).

En el ámbito de AE, las mujeres han participado en la formación, en cualquiera de sus tipos, en un porcentaje superior al 50 %.

Cabe destacar que en AE y en urgencias ha participado el mayor porcentaje de hombres en comparación con AP. En AE, en otras acciones formativas no específicas ha participado el 41,2 % de hombres y en urgencias, el 38 % en las actividades de sensibilización (v. figs. 9 y 10).

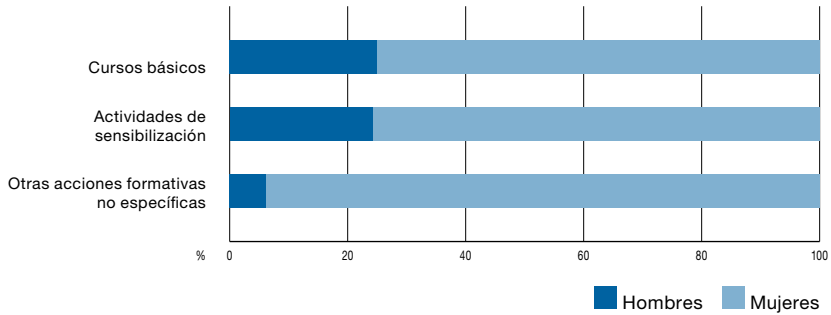
En el ámbito de otros, la mayor participación de hombres ha sido en actividades de sensibilización, con el 20,2 %. En los cursos básicos ha participado el 17,5 % y en otras acciones formativas no específicas, el 12,6% (v. fig. 11).

Figura 7. Participación en las distintas acciones formativas (2009). Datos desagregados por sexo



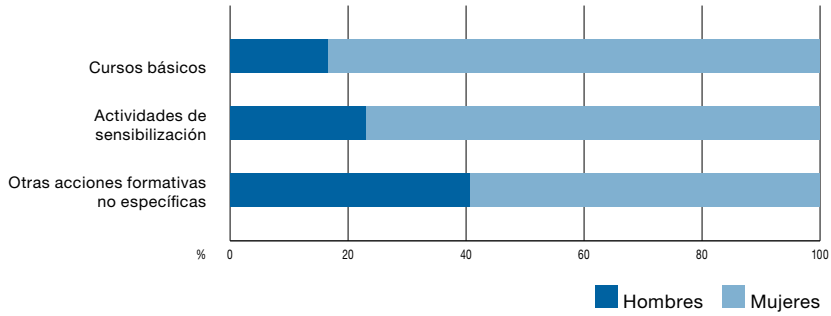
	Hombres	Mujeres
Cursos básicos	1.405	4.888
Actividades de sensibilización	2.263	7.188
Otras acciones formativas no específicas	59	380

Figura 8. Participación en atención primaria (2009). Datos desagregados por sexo



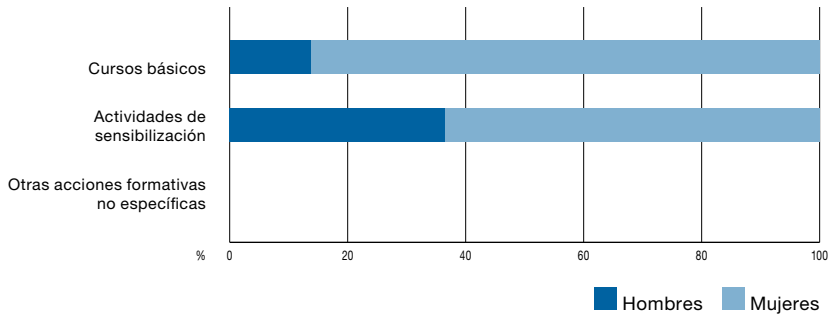
	Hombres	Mujeres
Cursos básicos	1.036	3.086
Actividades de sensibilización	1.642	5.111
Otras acciones formativas no específicas	1	15

Figura 9. Participación en atención especializada (2009). Datos desagregados por sexo



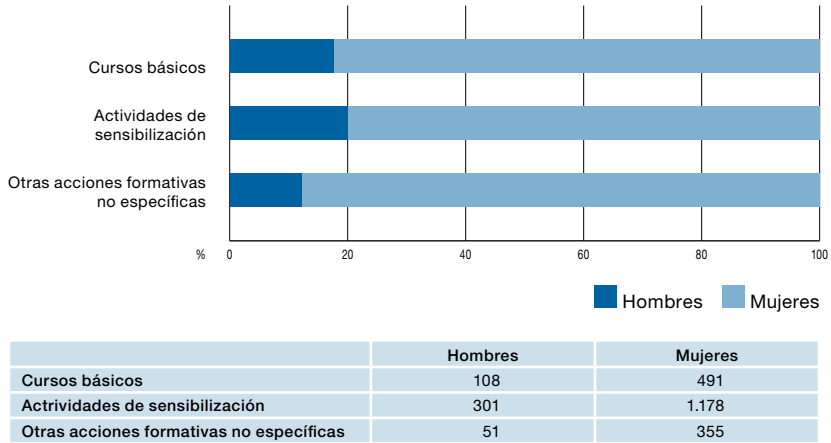
	Hombres	Mujeres
Cursos básicos	225	1.107
Actividades de sensibilización	219	721
Otras acciones formativas no específicas	7	10

Figura 10. Participación en urgencias (2009). Datos desagregados por sexo



	Hombres	Mujeres
Cursos básicos	33	203
Actividades de sensibilización	105	177
Otras acciones formativas no específicas	-	-

Figura 11. Participación en el ámbito de otros (2009). Datos desagregados por sexo



Número total de personal sanitario que ha recibido formación por ámbito asistencial

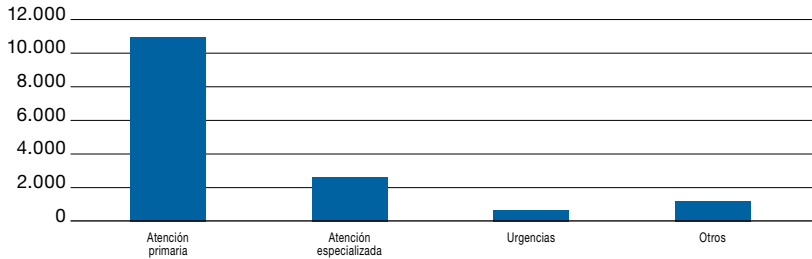
El ámbito asistencial con mayor número de personal sanitario formado corresponde a atención primaria, con un total de 10.940 profesionales; le sigue atención especializada, con 2.574 profesionales. En el ámbito de otros se formó a un total de 2.787 personas y, por último, en urgencias el número total de profesionales formados ascendió a 502 (fig. 12). La tabla 19 recoge las conclusiones de estos cinco apartados del capítulo.

Perfil profesional del alumnado. Datos desagregados por sexo

En este apartado cabe destacar que algunas CCAA (Cantabria, Cataluña, Extremadura, Melilla y Navarra) no tienen disponibles los datos del perfil profesional del alumnado desagregado por sexo, por lo que esta información no queda recogida en los datos sobre el número total del perfil profesional del alumnado desagregado por sexo.

En general, la participación de las mujeres es mayor entre el alumnado de todos los perfiles profesionales. Destaca el perfil profesional de medicina, en que participan 2.402 mujeres frente a 1.168 hombres. También en este perfil, con el 33 % de hombres, y en psicología, con el 28 %, se puede apreciar una participación mayor de hombres respecto a otros perfiles, como trabajo social o enfermería (fig. 13).

Figura 12. Número total del personal sanitario que ha recibido formación según el ámbito asistencial (2009)



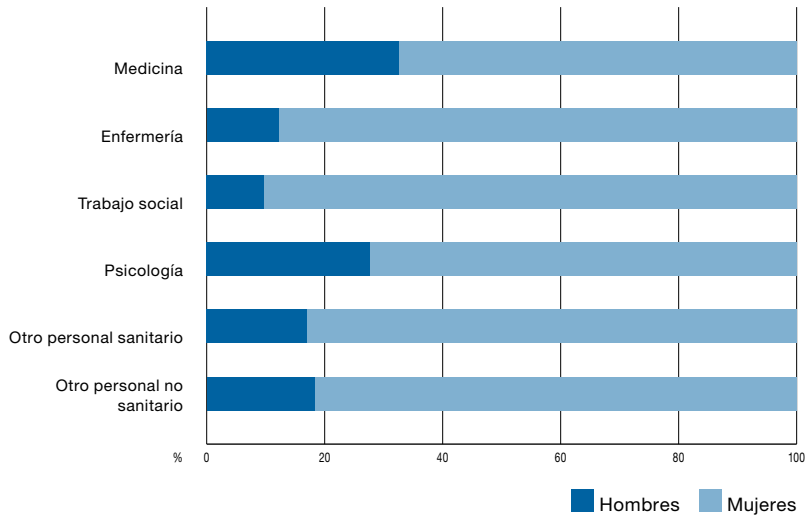
	Personal sanitario
Atención primaria	10.940
Atención especializada	2.574
Urgencias	502
Otros	1.531

Nota. Esta figura es la misma que se reproduce en la página 27 como figura 2.

Tabla 19. Conclusiones a nivel nacional acerca del ámbito asistencial, el formato educativo, la participación desagregada por sexo, el número total de personal sanitario formado y el número de cursos acreditados

Ámbito asistencial	En AP se ha impartido el mayor número de actividades y se han dedicado más horas lectivas. En Urgencias se ha impartido el menor número
Formato educativo	El formato educativo impartido con mayor frecuencia ha sido el de actividades de sensibilización (459) en AP. A las actividades de sensibilización le siguen los cursos básicos, con 142 en AP y 59 en el ámbito de otros. Otras acciones formativas no específicas se han impartido en menor grado en cualquiera de los tres ámbitos asistenciales
Participación desagregada por sexo	Las mujeres han participado mayoritariamente en las distintas acciones formativas y en los distintos ámbitos asistenciales
Número total del personal sanitario formado	Según el número de profesionales formados por ámbito se observa que AP es el ámbito más formado, seguido por AE, el ámbito de otros y, finalmente, urgencias
Número de cursos acreditados	El mayor número de cursos (199) se ha acreditado en el ámbito de AP. Después se encuentra el ámbito asistencial de otros (47). Sin embargo, en Urgencias existe el mayor porcentaje de acreditación de la formación dado que, de las 17 actividades llevadas a cabo, 11 de ellas han sido acreditadas

Figura 13. Perfil profesional del alumnado (2009). Datos desagregados por sexo



	Hombres	Mujeres
Medicina	1.168	2.402
Enfermería	449	3.181
Trabajo social	41	367
Psicología	32	82
Otro personal sanitario	107	505
Otro personal no sanitario	33	145

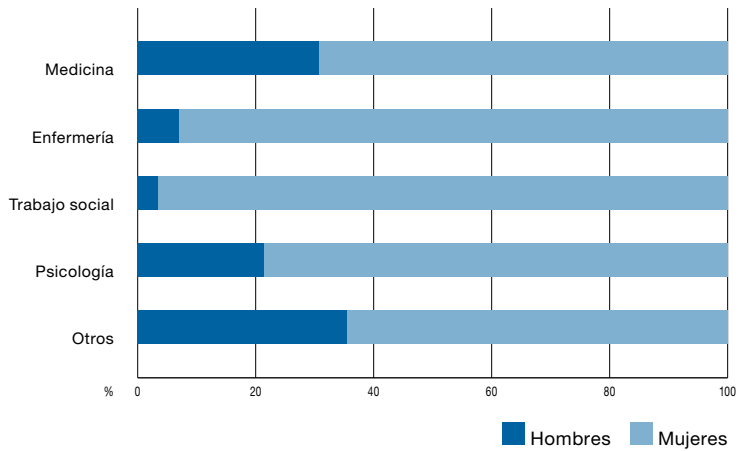
Nota. El sumatorio de los datos desagregados no coincide con el sumatorio de los datos absolutos en los perfiles profesionales de medicina, trabajo social, enfermería y otro personal no sanitario porque no todas las CCAA han facilitado los datos desagregados por sexo.

Perfil profesional del profesorado. Datos desagregados por sexo

En este apartado hay que señalar que la Ciudad con Estatuto de Autonomía de Melilla no dispone de datos del perfil profesional del profesorado desagregado por sexo, por lo que esta información no queda recogida en los datos sobre el número total del perfil profesional del profesorado desagregado por sexo.

El perfil profesional del profesorado se presenta repartido fundamentalmente entre medicina (la mayor frecuencia), enfermería, trabajo social, psicología y otros perfiles profesionales. Al igual que ocurría con el alumnado, la proporción de mujeres que han impartido formación ha sido mayor que la de hombres. El mayor porcentaje de hombres se presenta en el perfil de otros, con el 36 %, y medicina, con el 31 % (fig. 14).

Figura 14. Perfil profesional del profesorado (2009). Datos desagregados por sexo



	Hombres	Mujeres
Medicina	73	163
Enfermería	10	126
Trabajo social	3	78
Psicología	22	80
Otros	36	65

Adscripción del profesorado

En cuanto a la adscripción del profesorado, éste, en su mayoría, pertenece a la Administración autonómica (526 profesionales). A continuación, se encuentra el profesorado considerado como personas expertas (27), aquel adscrito a la Administración local (26), a la Administración general (23) y a otras instituciones públicas (16). En menor medida se presenta la adscripción de profesionales a la Universidad (11), a otras instituciones privadas (9) y a ONG (8). La tabla 20 recoge las conclusiones de estos tres últimos apartados del capítulo.

Datos por comunidades autónomas

En este apartado se resume la información facilitada por las diferentes CCAA y las CEA en relación con la formación impartida. Se tiene en cuenta el tipo de formato educativo que han empleado para impartir la formación. Del mismo modo, se ofrece información tanto en relación con el profesorado según su perfil profesional, su adscripción a las distintas instituciones y su sexo, como en relación con el alumnado.

Tabla 20. Conclusiones a nivel nacional acerca del perfil profesional del profesorado, del profesorado desagregado por sexo, de su adscripción y del perfil profesional del alumnado desagregado por sexo

Perfil profesional del profesorado	El perfil profesional del profesorado ha sido mayoritariamente el de medicina, seguido por el de enfermería
Profesorado desagregado por sexo	Los hombres pertenecientes al perfil profesional de medicina han participado en mayor medida como docentes. Sin embargo, las mujeres en mayor medida continúan impartiendo formación en cualquiera de los perfiles profesionales
Adscripción del profesorado	En cuanto a la adscripción del profesorado, la mayoría pertenece a la Administración autonómica, seguido de personas expertas
Perfil profesional del alumnado desagregado por sexo	El perfil profesional del alumnado es mayoritariamente el de medicina, al cual le siguen enfermería y otros perfiles sanitarios. Asimismo, entre el alumnado hay mayor participación de las mujeres

Formación impartida en cada comunidad autónoma según el tipo de acciones formativas

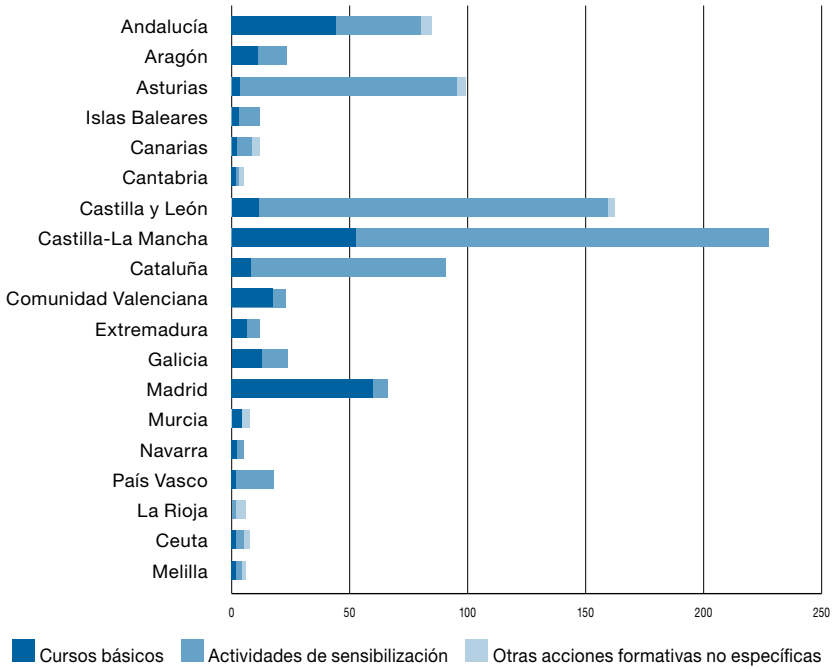
En relación con la formación impartida en las distintas CCAA, 18 de ellas han impartido tanto el formato educativo de cursos básicos como el de actividades de sensibilización y 9 han realizado otras acciones formativas no específicas.

Durante el año 2009, el mayor número de cursos básicos ha sido impartido por Madrid (61). Castilla-La Mancha ha realizado el mayor número de actividades de sensibilización (175). Andalucía, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Murcia, La Rioja, Ceuta y Melilla han llevado a cabo el formato de otras acciones formativas no específicas aunque no han realizado más de 2 actividades. Por su parte, Murcia no ha realizado actividades de sensibilización y La Rioja no ha impartido cursos básicos (fig. 15).

Número total de horas lectivas impartidas en formación en cada comunidad autónoma según el ámbito asistencial

El mayor número de horas lectivas ha sido impartido en el ámbito de AP y AE en las CCAA de Andalucía (635 en AP y 243 en AE) y Madrid (475 en AP y 279 en AE). Por su parte, en el ámbito de urgencias únicamente Andalucía, la Comunidad Valenciana, Castilla y León, Madrid y Galicia han impartido formación aunque ésta no ha superado las 30 horas lectivas. Castilla-La Mancha ha impartido el mayor número de horas en el ámbito de otros (1.450), donde la formación se ha dirigido a profesionales de varios ámbitos, además del sanitario (fig. 16).

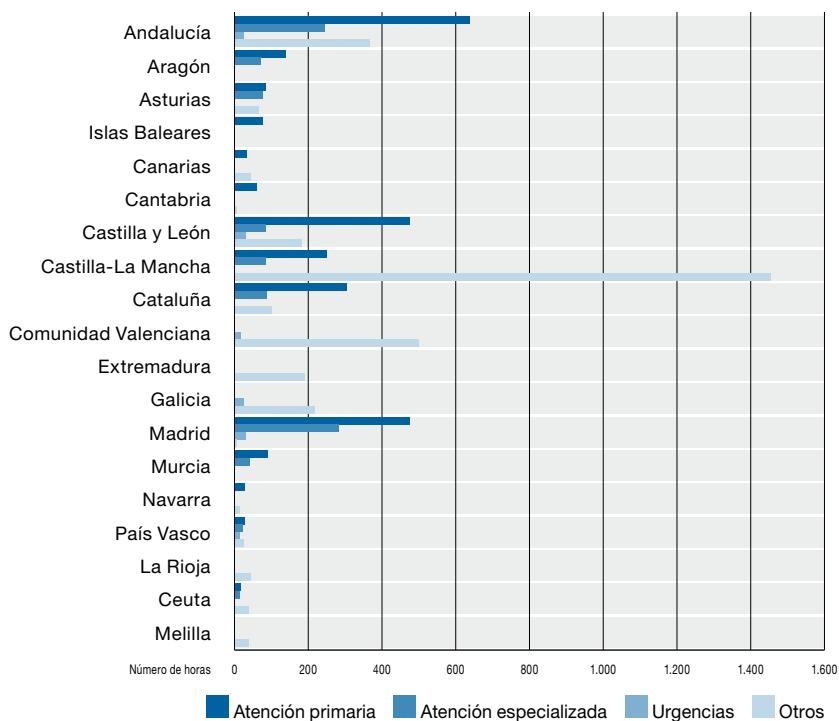
Figura 15. Formación impartida en las comunidades autónomas (2009)



	Cursos básicos	Actividades de sensibilización	Otras acciones formativas no específicas
Andalucía	44	37	2
Aragón	11	10	-
Asturias	3	94	2
Islas Baleares	3	8	-
Canarias	1	8	1
Cantabria	2	3	1
Castilla y León	12	150	2
Castilla-La Mancha	54	175	-
Cataluña	9	81	-
Comunidad Valenciana	20	3	-
Extremadura	7	5	-
Galicia	14	10	-
Madrid	61	6	-
Murcia	5	-	1
Navarra	1	3	-
País Vasco	1	15	-
La Rioja	-	1	2
Ceuta	1	4	1
Melilla	1	2	1

Nota. Esta figura es la misma que se reproduce en la página 28 como figura 3.

Figura 16. Número total de horas lectivas impartidas en formación por comunidad autónoma según el ámbito asistencial (2009)



	Atención primaria	Atención especializada	Urgencias	Otros
Andalucía	635	243	20	365
Aragón	137	70	-	-
Asturias	80	72	-	60
Islas Baleares	74	-	-	-
Canarias	28	-	-	39
Cantabria	54	-	-	1
Castilla y León	472	80	25	179
Castilla-La Mancha	250	80	-	1.450
Cataluña	302	84	-	95
Comunidad Valenciana	-	-	8	497
Extremadura	-	-	-	185
Galicia	-	-	16	216
Madrid	475	279	30	-
Murcia	82	35	-	-
Navarra	24	-	-	4
País Vasco	25	15	-	20
La Rioja	-	-	-	37
Ceuta	6	4	-	30
Melilla	-	-	-	30

Tipos de actividades formativas impartidas en cada comunidad autónoma según el ámbito asistencial

En AP se ha impartido mayoritariamente cualquiera de los formatos educativos llevados a cabo mientras que en urgencias se ha desarrollado el menor número de actividades. De hecho, sólo 5 CCAA han impartido formación en este ámbito. De los diferentes formatos educativos, el de otras acciones formativas no específicas se ha impartido en menor grado, pues no se han superado las 2 actividades.

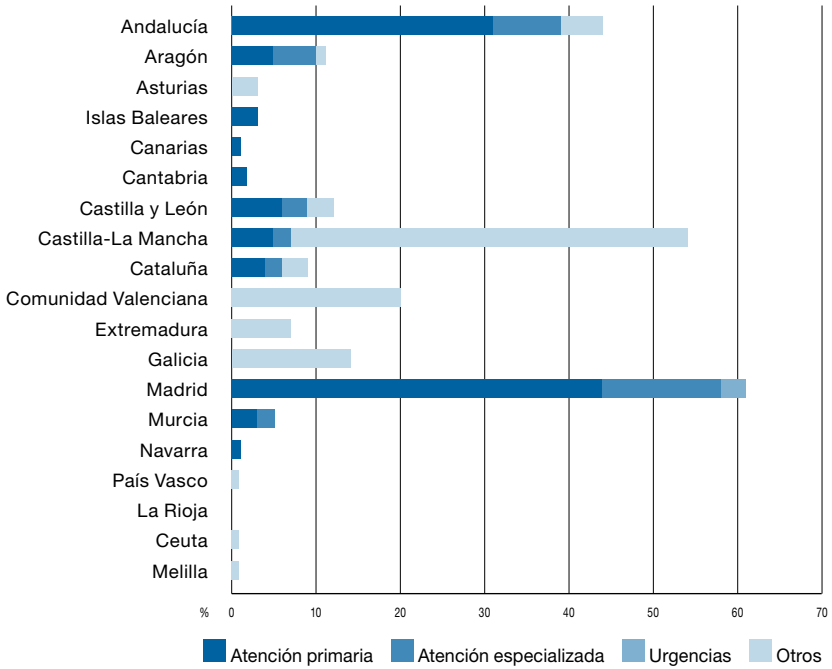
En AP, 11 CCAA han impartido cursos básicos y Madrid ha impartido la mayor formación de este tipo. Sin embargo, en atención especializada sólo 7 CCAA han impartido este formato educativo. En el ámbito de otros, 12 CCAA han impartido formación de cursos básicos aunque las CCAA de Castilla-La Mancha (47), Comunidad Valenciana (20) y Madrid (14) han impartido el mayor número de cursos. En este aspecto, algunas CCAA no han ceñido exclusivamente la formación al personal del ámbito asistencial.

En el ámbito de urgencias, Madrid es la única comunidad autónoma que ha impartido formación, concretamente cursos básicos, con un total de 3 cursos (fig. 17).

Castilla y León, Asturias y Cataluña son las CCAA que más actividades de sensibilización han impartido en AP. Mientras que en AE ha sido Asturias, con un total de 15 actividades de sensibilización. En el ámbito de urgencias, únicamente las CCAA de Andalucía, Castilla y León, Comunidad Valenciana y Galicia han impartido este formato educativo mientras que en el ámbito de otros 11 CCAA lo han impartido y Castilla-La Mancha ha impartido el mayor número de actividades de sensibilización, con un total de 145. Por su parte, Murcia no ha impartido este formato educativo (fig. 18).

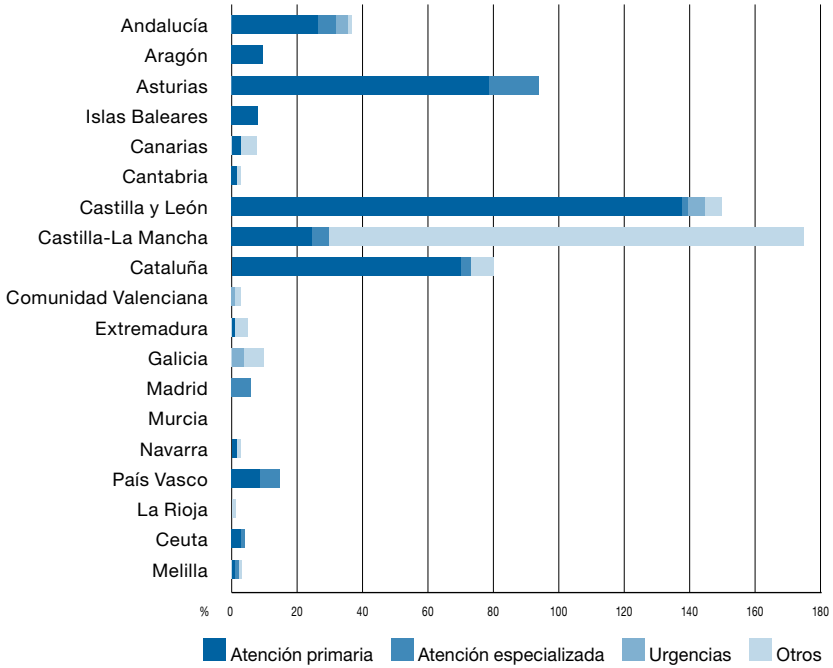
Otras acciones formativas no específicas impartidas según el ámbito asistencial en que se realizan ha sido el formato educativo que con menor frecuencia se ha desarrollado, pues no ha superado 2 actividades, cifra que presentan Asturias y La Rioja en el ámbito de otros. Únicamente, 8 CCAA han impartido este formato educativo. Murcia, Ceuta y Melilla lo han hecho en AP mientras que Asturias, Canarias, Cantabria y La Rioja en el ámbito de otros. Sólo Andalucía ha impartido dicha formación en el ámbito de AE. En cambio, en el ámbito de urgencias no se ha llevado a cabo este formato educativo (tabla 21).

Figura 17. Número total de cursos básicos según el ámbito asistencial (2009)



	Atención primaria	Atención especializada	Urgencias	Otros
Andalucía	31	8	-	5
Aragón	5	5	-	1
Asturias	-	-	-	3
Islas Baleares	3	-	-	-
Canarias	1	-	-	-
Cantabria	2	-	-	-
Castilla y León	6	3	-	3
Castilla-La Mancha	5	2	-	47
Cataluña	4	2	-	3
Comunidad Valenciana	-	-	-	20
Extremadura	-	-	-	7
Galicia	-	-	-	14
Madrid	44	14	3	-
Murcia	3	2	-	-
Navarra	1	-	-	-
País Vasco	-	-	-	1
La Rioja	-	-	-	-
Ceuta	-	-	-	1
Melilla	-	-	-	1

Figura 18. Número total de actividades de sensibilización según el ámbito asistencial (2009)



	Atención primaria	Atención especializada	Urgencias	Otros
Andalucía	27	5	4	1
Aragón	10	-	-	-
Asturias	79	15	-	-
Islas Baleares	8	-	-	-
Canarias	3	-	-	5
Cantabria	2	-	-	1
Castilla y León	138	2	5	5
Castilla-La Mancha	25	5	-	145
Cataluña	70	3	-	7
Comunidad Valenciana	-	-	1	2
Extremadura	1	-	-	4
Galicia	-	-	4	6
Madrid	-	6	-	-
Murcia	-	-	-	-
Navarra	2	-	-	1
País Vasco	9	6	-	-
La Rioja	-	-	-	1
Ceuta	3	1	-	-
Melilla	1	1	-	1

Tabla 21. Número total de otras acciones formativas no específicas según el ámbito asistencial (2009)

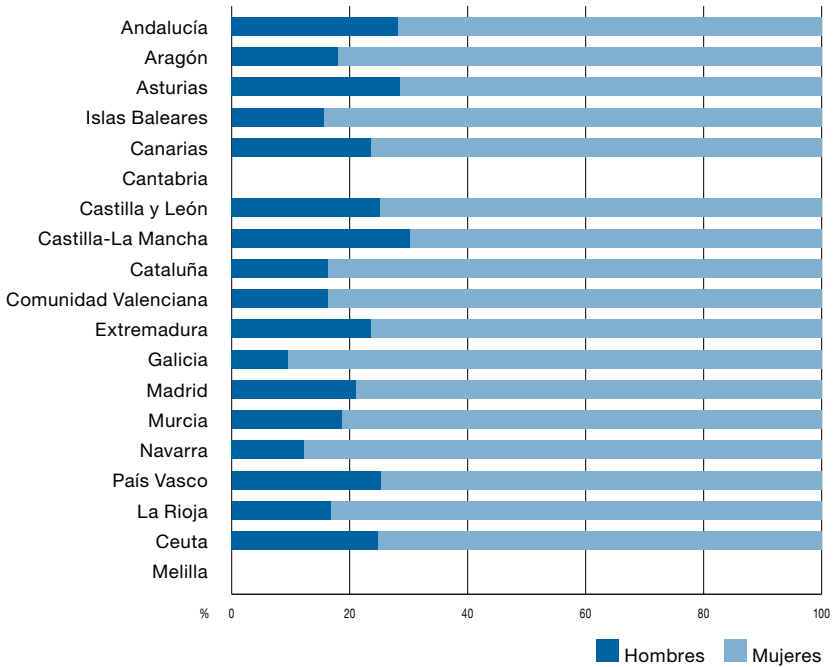
CCAA	Atención primaria	Atención especializada	Urgencias	Otros
Andalucía	-	1	-	1
Aragón	-	-	-	-
Asturias	-	-	-	2
Islas Baleares	-	-	-	-
Canarias	-	-	-	1
Cantabria	-	-	-	1
Castilla y León	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	-	-	-	-
Cataluña	-	-	-	-
Comunidad Valenciana	-	-	-	-
Extremadura	-	-	-	-
Galicia	-	-	-	-
Madrid	-	-	-	-
Murcia	1	-	-	-
Navarra	-	-	-	-
País Vasco	-	-	-	-
La Rioja	-	-	-	2
Ceuta	1	-	-	-
Melilla	1	-	-	-

Participación en la formación impartida por las comunidades autónomas. Datos desagregados por sexo

Respecto a las siguientes figuras, cabe destacar que algunas CCAA no disponen de datos desagregados por sexo (Canarias, Cantabria, Extremadura, Melilla y Navarra). Además, no en todas las CCAA se han impartido todos los tipos de acciones formativas.

Al igual que ocurre cuando se analiza a nivel global en todas las CCAA, es más frecuente la participación de las mujeres en la formación. Las CCAA con mayor porcentaje de hombres son Andalucía, Asturias, Castilla-La Mancha, País Vasco y Ceuta aunque no han superado el 30 % de la participación. En Cantabria ha habido un total de 214 participantes. Sin embargo, no disponen de dicha información desagregada por sexo de modo que no queda reflejada en la figura 19.

Figura 19. Participación en la formación impartida en cada comunidad autónoma. Datos desagregados por sexo (2009)



	Hombres	Mujeres
Andalucía	925	2.397
Aragón	72	341
Asturias	278	697
Islas Baleares	32	177
Canarias	15	49
Cantabria	-	-
Castilla y León	1.015	3.084
Castilla-La Mancha	198	461
Cataluña	304	1.586
Comunidad Valenciana	65	344
Extremadura	210	689
Galicia	52	518
Madrid	419	1.600
Murcia	16	71
Navarra	6	44
País Vasco	99	298
La Rioja	11	56
Ceuta	14	43
Melilla	-	-

Ninguna comunidad autónoma superó el 30 % de la participación masculina en la formación impartida aunque en las CCAA de Castilla-La Mancha, Asturias, Andalucía, Extremadura y País Vasco hubo mayor participación por parte de los hombres.

Porcentaje de participación en cursos básicos. Datos desagregados por sexo. En relación con la participación en los cursos básicos desagregada por sexo, en general ésta ha sido más frecuente por parte de las mujeres. En Andalucía, Castilla-La Mancha y Castilla y León ha habido mayor participación por parte de los hombres; en cambio, en Ceuta han participado menos. La Rioja y Melilla no han realizado este formato educativo. Asimismo, en País Vasco y Canarias el 100 % del alumnado han sido mujeres. En Cantabria han participado un total de 68 personas en los cursos básicos, pero no disponen de dicha información desagregada por sexo (fig. 20).

Porcentaje de participación en actividades de sensibilización. Datos desagregados por sexo. En Ceuta, La Rioja, Castilla-La Mancha y Asturias ha participado el mayor porcentaje de hombres en las actividades de sensibilización.

En Murcia no se ha realizado este formato educativo. A pesar de que en Cantabria y Navarra han participado profesionales en las actividades de sensibilización, no disponen de dicha información desagregada por sexo (fig. 21).

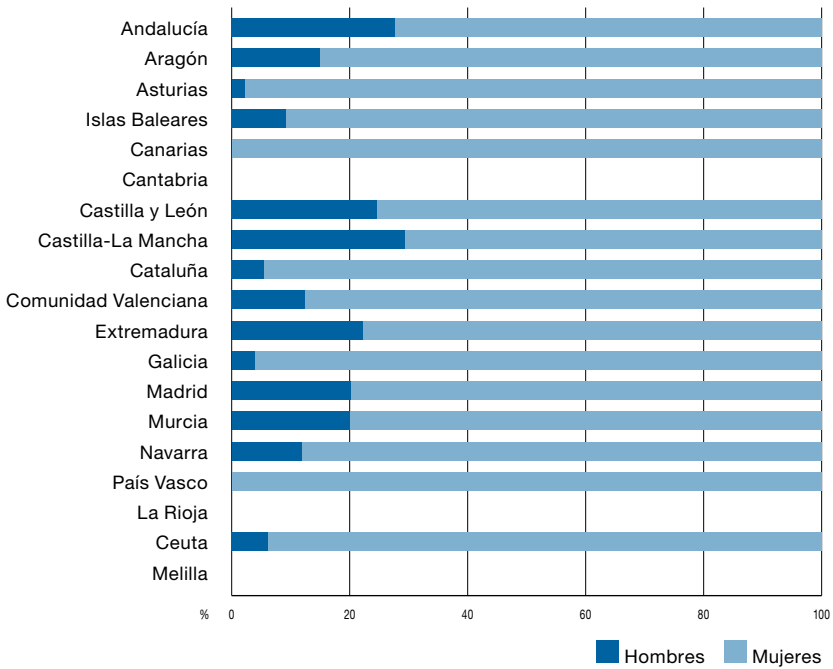
Porcentaje de participación en otras actividades formativas no específicas. Datos desagregados por sexo. También la participación de las mujeres se presenta en mayor proporción en otras acciones formativas no específicas. En cuatro (La Rioja, Murcia, Galicia y Andalucía) de las seis CCAA que han aportado información, observamos que existe participación de los hombres aunque en menor medida que la de las mujeres. En Ceuta y Asturias no ha habido participación por parte de los hombres. Canarias, Cantabria y Castilla y León han impartido este formato educativo. Sin embargo, no disponen de datos desagregados por sexo. En el resto de CCAA no han llevado a cabo este formato educativo (fig. 22).

Participación en las distintas actividades formativas según el ámbito asistencial. Datos desagregados por sexo

La participación en cualquiera de los ámbitos asistenciales es siempre mayoritaria por parte de las mujeres.

Atención primaria. En los cursos básicos destaca, por su mayor participación, el número de mujeres frente al de hombres: Andalucía (622 hombres y 1.444 mujeres), Madrid (227 hombres y 619 mujeres) y Castilla y León (81 hombres y 176 mujeres) mientras que en actividades de sensibilización destacan, por su participación de mujeres, Castilla y León (782 hombres y 2.409 mujeres), Asturias (277 hombres y 619 mujeres) y Cataluña (268 hombres y 1.085 mujeres).

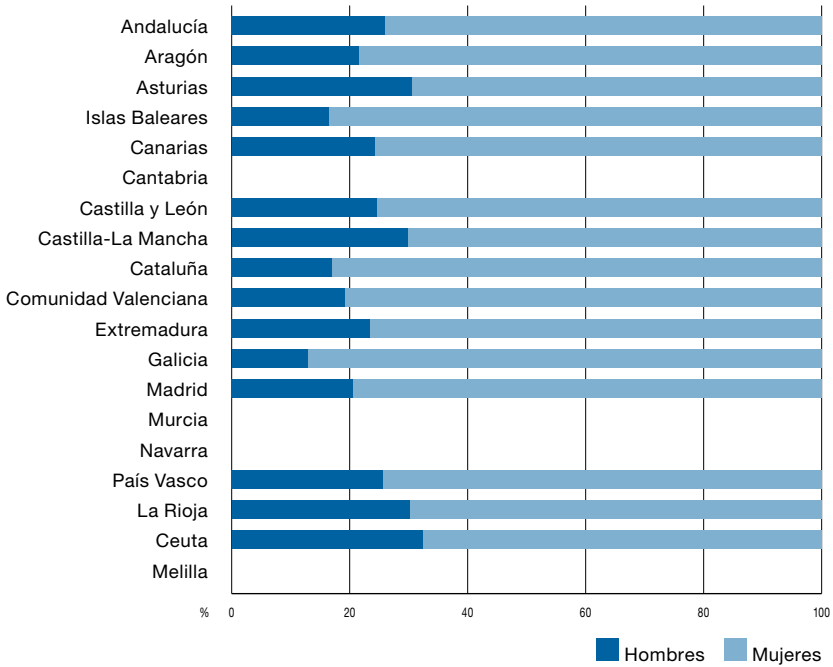
Figura 20. Participación en cursos básicos (2009). Datos desagregados por sexo



	Hombres	Mujeres
Andalucía	725	1.856
Aragón	41	232
Asturias	1	38
Islas Baleares	4	38
Canarias	-	3
Cantabria	-	-
Castilla y León	125	373
Castilla-La Mancha	46	110
Cataluña	13	215
Comunidad Valenciana	29	198
Extremadura	60	207
Galicia	9	216
Madrid	330	1.266
Murcia	15	57
Navarra	6	44
País Vasco	-	20
La Rioja	-	-
Ceuta	1	15
Melilla	-	-

Nota. No se dispone de los datos o no están desagregados por sexo de las CCAA de Cantabria y Melilla. La Comunidad Autónoma de La Rioja no realiza curso básico.

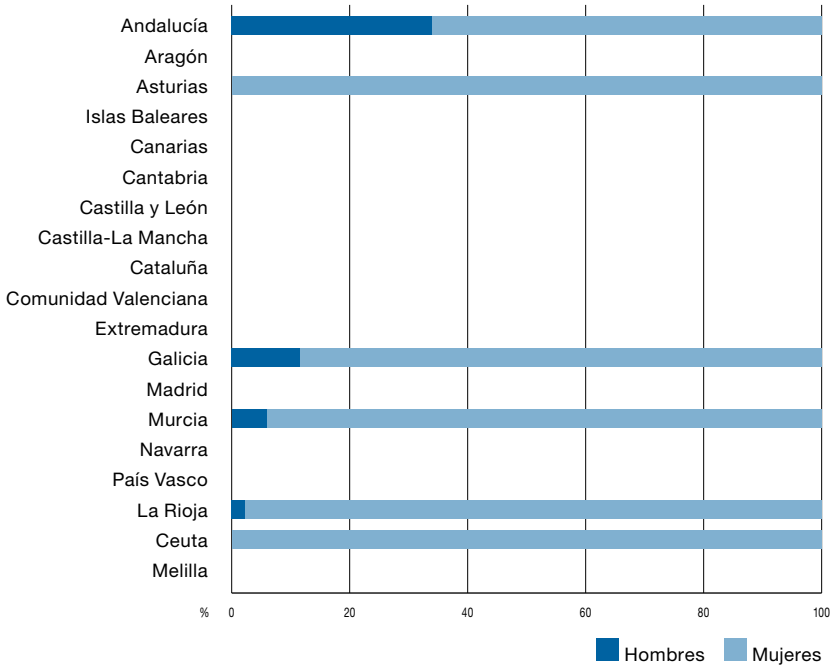
Figura 21. Participación en actividades de sensibilización (2009). Datos desagregados por sexo



	Hombres	Mujeres
Andalucía	178	499
Aragón	31	109
Asturias	277	619
Islas Baleares	28	139
Canarias	15	46
Cantabria	-	-
Castilla y León	890	2.711
Castilla-La Mancha	152	351
Cataluña	291	1.371
Comunidad Valenciana	36	146
Extremadura	150	482
Galicia	8	52
Madrid	89	334
Murcia	-	-
Navarra	-	-
País Vasco	99	278
La Rioja	10	23
Ceuta	13	27
Melilla	-	-

Nota. No se dispone de los datos o no están desagregados por sexo de las CCAA de Cantabria, Navarra y Melilla. La Comunidad Autónoma de Murcia no realiza actividades de sensibilización.

Figura 22. Participación en otras acciones formativas no específicas (2009). Datos desagregados por sexo



	Hombres	Mujeres
Andalucía	22	42
Aragón	-	-
Asturias	-	40
Islas Baleares	-	-
Canarias	-	-
Cantabria	-	-
Castilla y León	-	-
Castilla-La Mancha	-	-
Cataluña	-	-
Comunidad Valenciana	-	-
Extremadura	-	-
Galicia	35	250
Madrid	-	-
Murcia	1	14
Navarra	-	-
País Vasco	-	-
La Rioja	1	33
Ceuta	-	1
Melilla	-	-

Nota. No se dispone de los datos o no están desagregados por sexo de las CCAA de Canarias, Cantabria, Castilla y León, Extremadura y Melilla. Las CCAA de Aragón, Islas Baleares, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Madrid, Navarra y País Vasco no realizan otras acciones formativas.

Atención especializada. En los cursos básicos destacan de nuevo por su mayor participación de mujeres Andalucía (89 hombres y 329 mujeres) y Madrid (79 hombres y 349 mujeres). En el caso de actividades de sensibilización destaca la mayor participación de mujeres en Madrid (89 hombres y 334 mujeres) y País Vasco (45 hombres y 122 mujeres).

Urgencias. En los cursos básicos destaca la gran diferencia de participación en Galicia (7 hombres y 133 mujeres) seguida por Madrid (24 hombres y 65 mujeres).

En las actividades de sensibilización llama la atención el equilibrio de participación en Andalucía (53 hombres y 56 mujeres). Castilla y León vuelve a destacar por su amplia participación de mujeres (37 hombres y 83 mujeres).

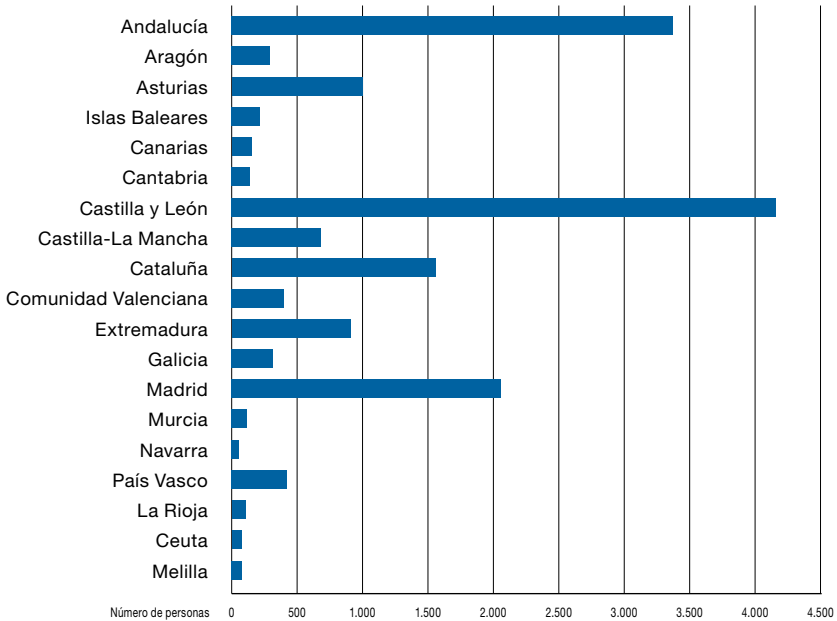
Otros. En otros ámbitos, la mayor participación de mujeres frente a la de hombres se observa en el caso de cursos básicos en Extremadura (56 hombres y 170 mujeres) y Castilla y León (24 hombres y 96 mujeres). En actividades de sensibilización destacan Extremadura, Cataluña y Castilla y León, aunque es en Extremadura participa mayor número de hombres (150). En Galicia destaca la mayor participación de mujeres en otras acciones formativas (35 hombres y 250 mujeres).

Número total del personal sanitario que ha recibido formación según el ámbito asistencial (2009)

Las CCAA en que, en mayor medida, el personal sanitario ha recibido formación durante el año 2009 son: Castilla y León, Andalucía, Madrid, Cataluña, Asturias y Extremadura. La participación a nivel autonómico oscila entre 4.100 participantes, en Castilla y León, y 57 participantes, en Ceuta o Melilla (fig. 23).

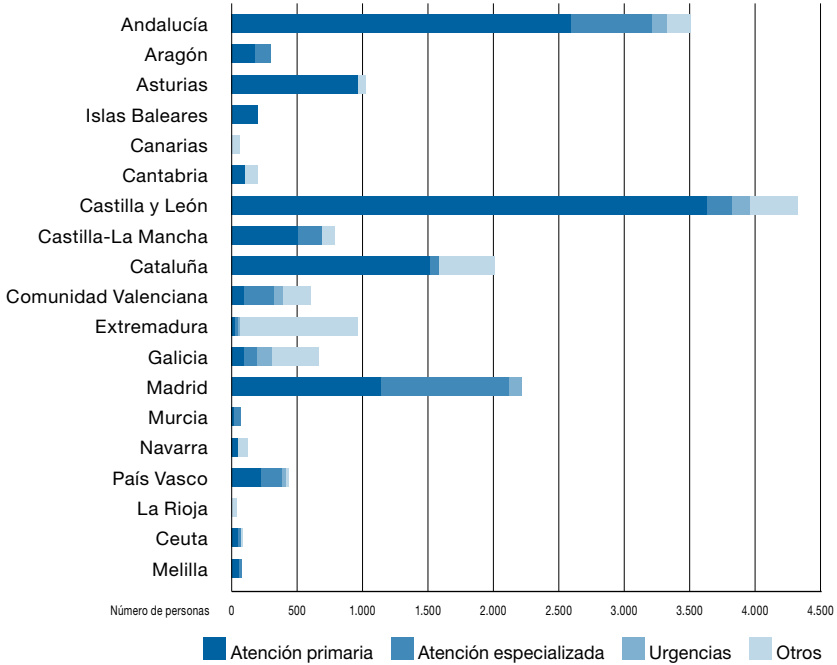
En cuanto a la formación recibida por ámbito asistencial y comunidad autónoma, se observa que en AP hay más personal formado. Las CCAA que mayor número de personal han formado en dicho ámbito son Castilla y León (3.448), Andalucía (2.469), Cataluña (1.441) y Madrid (1.079). El ámbito asistencial de AE ha formado a un total de 2.574 profesionales y las CCAA de Madrid (940) y Andalucía (575) han formado mayor ratio de profesionales. Cabe recordar que el ámbito de otros recoge siempre actividades impartidas desde los servicios sanitarios e incluyen en su participación a profesionales de los tres ámbitos asistenciales y/o de otros sectores no sanitarios. Así, en este ámbito se ha formado un total de 2.676 profesionales y las CCAA con mayor personal formado son Cataluña (382), Castilla y León (350), Galicia (345) y Comunidad Valenciana (207). Finalmente, en urgencias se ha formado un total de 502 profesionales a nivel nacional y las CCAA con mayor personal formado son Castilla y León (120), Galicia (110) y Andalucía (109; fig. 24). La tabla 22 recoge las conclusiones sobre la

Figura 23. Número total de personal sanitario que ha recibido formación (2009)



	Número total
Andalucía	3.322
Aragón	277
Asturias	975
Islas Baleares	192
Canarias	119
Cantabria	112
Castilla y León	4.100
Castilla-La Mancha	659
Cataluña	1.508
Comunidad Valenciana	368
Extremadura	899
Galicia	292
Madrid	2.019
Murcia	85
Navarra	50
País Vasco	397
La Rioja	67
Ceuta	57
Melilla	57

Figura 24. Número total del personal sanitario que ha recibido formación según el ámbito asistencial (2009)



	Atención primaria	Atención especializada	Urgencias	Otros
Andalucía	2.469	575	109	169
Aragón	170	107	-	-
Asturias	935	-	-	40
Islas Baleares	192	-	-	-
Canarias	-	-	-	55
Cantabria	112	-	-	74
Castilla y León	3.448	182	120	350
Castilla-La Mancha	490	169	-	86
Cataluña	1.441	67	-	382
Comunidad Valenciana	92	224	52	207
Extremadura	29	7	4	859
Galicia	90	92	110	345
Madrid	1.079	940	89	-
Murcia	25	44	-	-
Navarra	50	-	-	62
País Vasco	216	163	18	8
La Rioja	-	-	-	34
Ceuta	51	6	-	5
Melilla	51	6	-	-

información de las comunidades autónomas acerca de las acciones formativas según el ámbito asistencial, el formato educativo, las horas lectivas y la participación desagregada por sexo.

Tabla 22. Conclusiones sobre la información de las comunidades autónomas acerca de las acciones formativas según el ámbito asistencial, el formato educativo, las horas lectivas y la participación desagregada por sexo

Ámbito asistencial	En AP se ha impartido mayoritariamente cualquiera de los formatos educativos llevados a cabo mientras que en urgencias se ha impartido menor número de actividades, pues sólo 5 CCAA han impartido formación en este ámbito. En el ámbito de AE han realizado formación 11 CCAA y en el ámbito de otros, 15 CCAA
Formato educativo	De las diferentes CCAA, 17 han impartido cursos básicos y actividades de sensibilización, y 8 han realizado otras acciones formativas no específicas. Otras acciones formativas es el formato educativo menos impartido y no supera las 2 actividades, cifra que presentan Asturias y La Rioja
Horas lectivas	El mayor número de horas lectivas se ha impartido en el ámbito de AP en las CCAA de Castilla-La Mancha (1.264) y Andalucía (635). En el ámbito asistencial de otros, la Comunidad Valenciana (497) y Andalucía (365) han dedicado el mayor número de horas lectivas. En urgencias ha sido Madrid (30)
Participación desagregada por sexo	En todas las CCAA ha sido mayor la participación de las mujeres. Las CCAA con una participación de hombres un poco más elevada han sido Andalucía, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Madrid. En Galicia y Navarra, el porcentaje de participación de los hombres es menor
Número total del personal sanitario formado	Respecto a la participación de profesionales según el ámbito asistencial, en AP hay mayor número de participación, con un total de 10.940. En AE participaron 2.574 profesionales, 2.676 en el ámbito de otros y 502 en urgencias

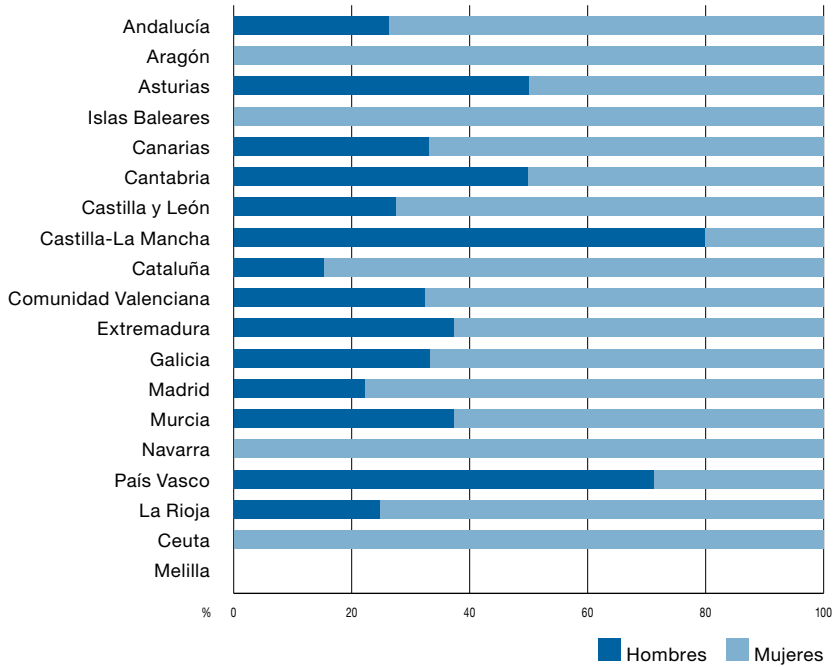
Perfil del profesorado y del alumnado

Perfil profesional del profesorado. En relación con las figuras 25-29, hay que tener en cuenta que no todas las CCAA cubren todos los perfiles profesionales del profesorado (Islas Baleares, Canarias, Cantabria, Ceuta, Madrid, Melilla y Navarra).

El perfil profesional que se presenta con más frecuencia entre el profesorado es el de medicina (236 profesionales), seguido del de enfermería (136), psicología (102), otros perfiles profesionales (99) y trabajo social (81). Asimismo, también la participación de las mujeres frente a la de los hombres a la hora de impartir la formación se presenta en un mayor porcentaje (v. figs. 25-29).

En la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, el 80 % del profesorado del perfil de medicina son hombres mientras que en Asturias, Cantabria y País Vasco el 50 % son hombres y el otro 50 %, mujeres.

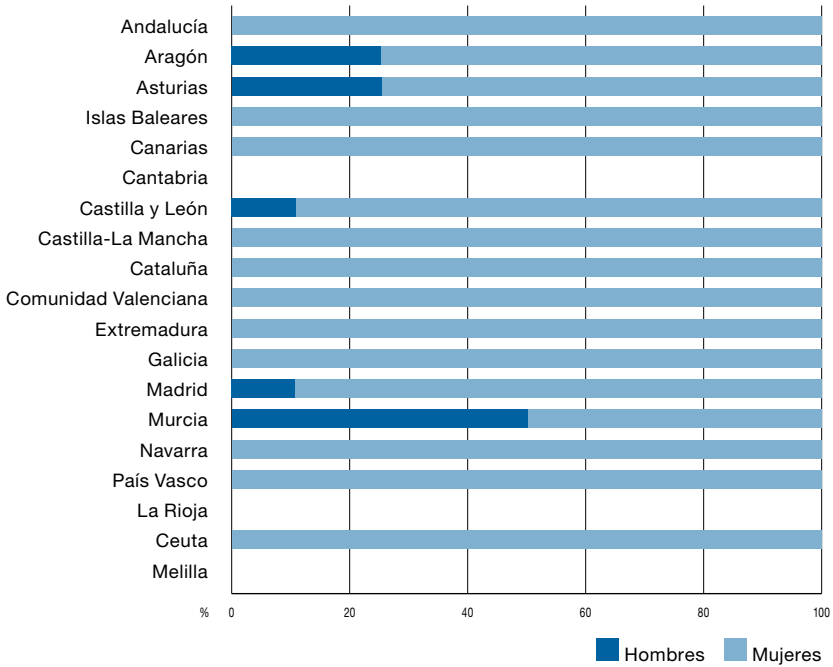
Figura 25. Profesionales de medicina que imparten formación en violencia de género por comunidad autónoma (2009). Datos desagregados por sexo



	Hombres	Mujeres
Andalucía	5	14
Aragón	-	5
Asturias	10	10
Islas Baleares	-	2
Canarias	1	2
Cantabria	3	3
Castilla y León	8	21
Castilla-La Mancha	4	1
Cataluña	5	28
Comunidad Valenciana	12	25
Extremadura	3	5
Galicia	7	14
Madrid	6	21
Murcia	3	5
Navarra	-	1
País Vasco	5	2
La Rioja	1	3
Ceuta	-	1
Melilla	-	-

Nota. No se dispone de los datos de la CEA de Melilla.

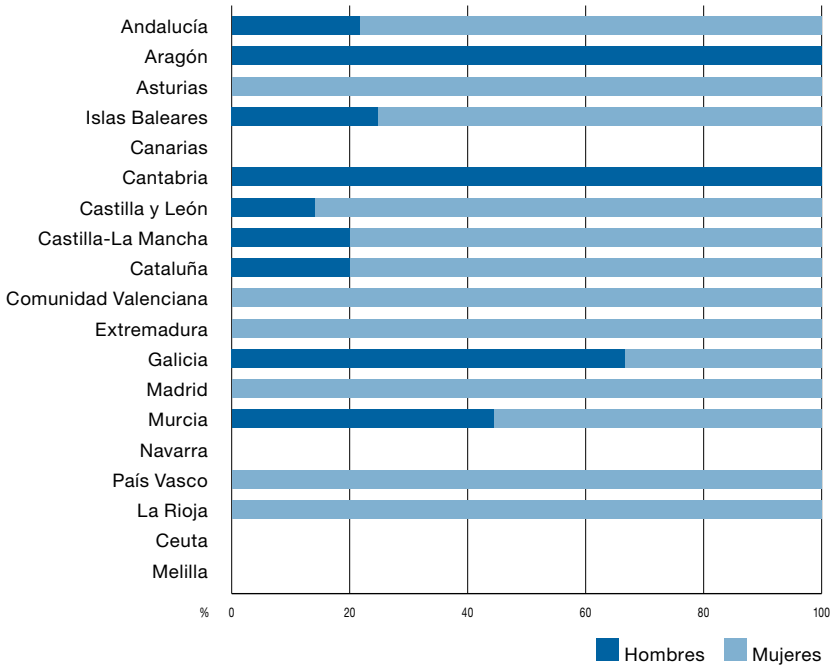
Figura 26. Profesionales de enfermería que imparten formación en violencia de género por comunidad autónoma (2009). Datos desagregados por sexo



	Hombres	Mujeres
Andalucía	-	5
Aragón	1	3
Asturias	2	6
Islas Baleares	-	1
Canarias	-	1
Cantabria	-	-
Castilla y León	2	18
Castilla-La Mancha	-	2
Cataluña	-	18
Comunidad Valenciana	-	24
Extremadura	-	2
Galicia	-	4
Madrid	4	36
Murcia	1	1
Navarra	-	1
País Vasco	-	2
La Rioja	-	-
Ceuta	-	2
Melilla	-	-

Nota. Cantabria y La Rioja no tienen este perfil profesional. No se dispone de los datos de la CEA de Melilla.

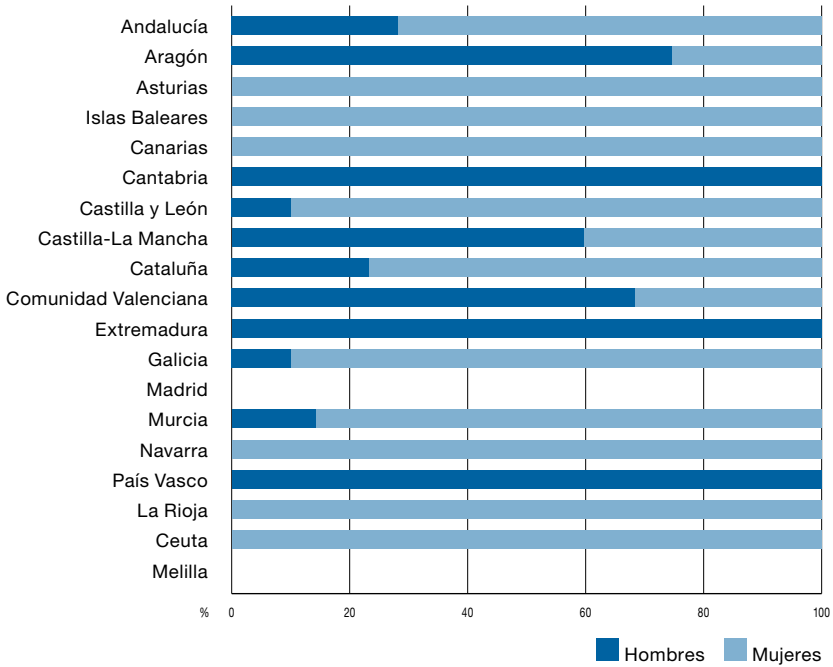
Figura 27. Profesionales de psicología que imparten formación en violencia de género por comunidad autónoma (2009). Datos desagregados por sexo



	Hombres	Mujeres
Andalucía	2	7
Aragón	1	-
Asturias	-	2
Islas Baleares	1	3
Canarias	-	-
Cantabria	-	3
Castilla y León	1	6
Castilla-La Mancha	2	8
Cataluña	7	28
Comunidad Valenciana	-	9
Extremadura	-	1
Galicia	4	2
Madrid	-	4
Murcia	4	5
Navarra	-	-
País Vasco	-	1
La Rioja	-	1
Ceuta	-	-
Melilla	-	-

Nota. Canarias, Ceuta y Navarra no tienen este perfil profesional. No se dispone de los datos de la CEA de Melilla.

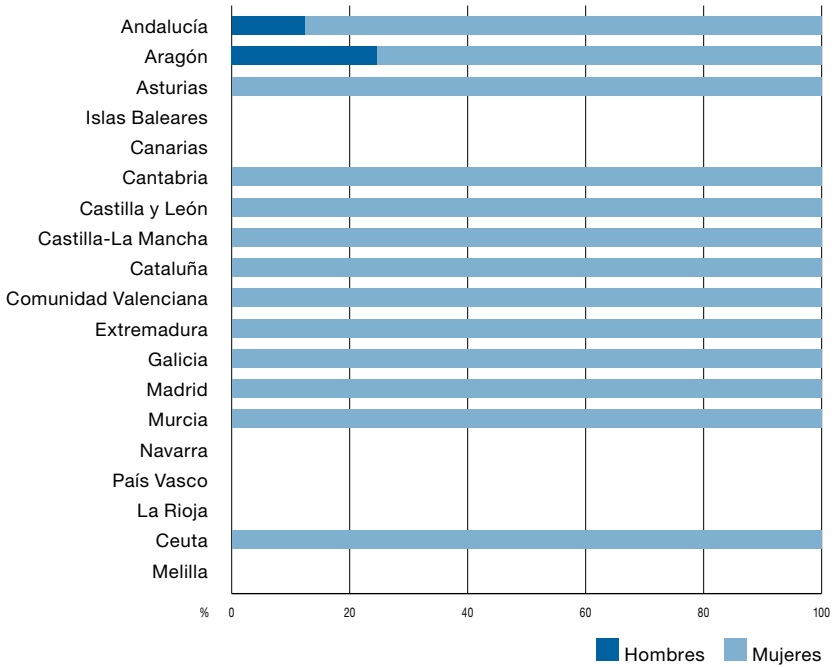
Figura 28. Profesionales de otros perfiles profesionales que imparten formación en violencia de género por comunidad autónoma (2009). Datos desagregados por sexo



	Hombres	Mujeres
Andalucía	2	5
Aragón	6	2
Asturias	-	3
Islas Baleares	-	1
Canarias	-	1
Cantabria	-	1
Castilla y León	1	9
Castilla-La Mancha	6	4
Cataluña	4	13
Comunidad Valenciana	11	5
Extremadura	2	-
Galicia	1	9
Madrid	-	-
Murcia	1	6
Navarra	-	2
País Vasco	1	-
La Rioja	-	1
Ceuta	-	2
Melilla	-	-

Nota. Madrid no tiene este perfil profesional. No se dispone de datos de la CEA de Melilla.

Figura 29. Profesionales de trabajo social que imparten formación en violencia de género por comunidad autónoma (2009). Datos desagregados por sexo



	Hombres	Mujeres
Andalucía	1	7
Aragón	2	6
Asturias	-	15
Islas Baleares	-	-
Canarias	-	-
Cantabria	-	2
Castilla y León	-	8
Castilla-La Mancha	-	1
Cataluña	-	14
Comunidad Valenciana	-	9
Extremadura	-	1
Galicia	-	5
Madrid	-	7
Murcia	-	2
Navarra	-	-
País Vasco	-	-
La Rioja	-	-
Ceuta	-	1
Melilla	-	-

Nota. Islas Baleares, Canarias, Navarra, País Vasco y La Rioja no tienen este perfil profesional. No se dispone de datos de la CEA de Melilla.

En relación con el profesorado que pertenece al perfil profesional de enfermería, la mayoría son mujeres, excepto en Murcia, donde el 50 % son hombres. En Aragón, la totalidad del profesorado de psicología son hombres y en Galicia supera el 50 %. Sin embargo, en Asturias, Cantabria, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, La Rioja y País Vasco, la totalidad del profesorado perteneciente al perfil profesional de psicología son mujeres.

En relación con el perfil de trabajo social, los hombres únicamente imparten formación en Aragón y Andalucía. En relación con otros perfiles profesionales, participan más hombres que mujeres en Aragón, Castilla-La Mancha y en la Comunidad Valenciana. Cabe destacar que en Extremadura la totalidad del profesorado perteneciente a este perfil son hombres.

Adscripción del profesorado. En general, una elevada proporción del profesorado pertenece a la Administración autonómica (526 profesionales), 26 personas pertenecen a la Administración local, 27 personas son expertas y 23 personas pertenecen a la Administración general. En menor medida, los profesionales se adscriben a otras instituciones públicas (16), a la Universidad (11), a otras instituciones privadas (9) y a ONG (8).

En Canarias, el profesorado está adscrito a la Administración autonómica en su totalidad.

En Cataluña, la mayoría del personal docente está vinculado con la Administración autonómica: 7 docentes proceden de otras CCAA, el 10 % del profesorado está adscrito a la Universidad (psicología) y algún profesional de trabajo social está vinculado con la Administración local.

En el resto de CCAA, el profesorado pertenece a una amplia variedad de instituciones: Instituto de la Mujer, Administración general, personas expertas, Universidad, Administración local, ONG, etc.

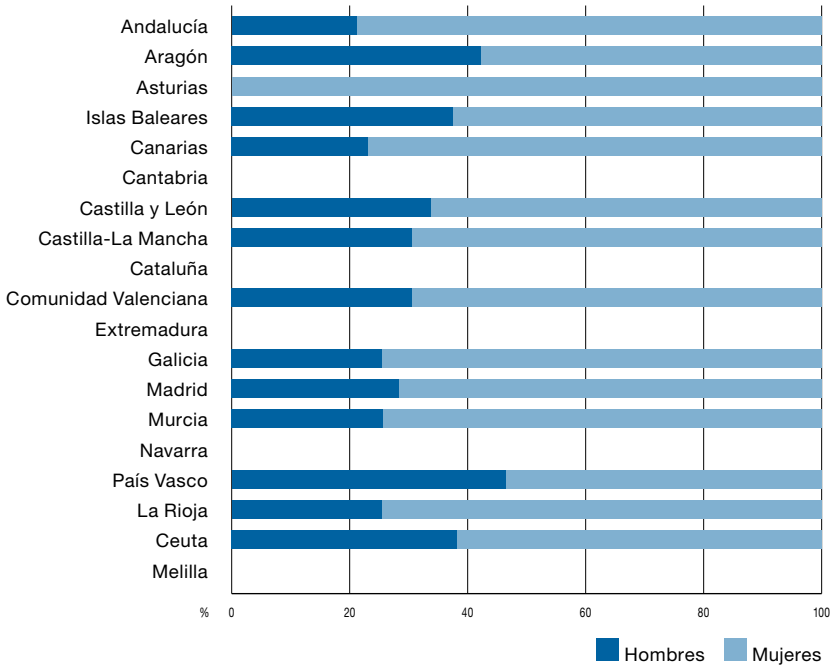
Perfil profesional del alumnado. Al igual que en el caso del profesorado, el perfil profesional que más se presenta en el alumnado es el de medicina (3.570 profesionales), seguido del de enfermería (3.630), otro personal sanitario (2.735) y trabajo social (485). También la participación de las mujeres en la formación es mayor, con un total de 6.678 mujeres y 1.835 hombres (figs. 30-35).

En estas figuras no aparece la información de Cataluña, Cantabria, Navarra, Extremadura ni de Melilla porque no han podido aportar los datos de alumnado desagregados por perfil profesional o por sexo.

En Ceuta, Aragón, Islas Baleares y País Vasco ha habido mayor porcentaje de hombres médicos entre el alumnado. En el caso del País Vasco, la participación de hombres con este perfil de formación ha llegado a ser mayor a la de las mujeres (79 frente a 70).

En el caso de enfermería, los hombres que participan en la formación alcanzan el 30 %, tal y como es el caso de Murcia y Castilla-La Mancha.

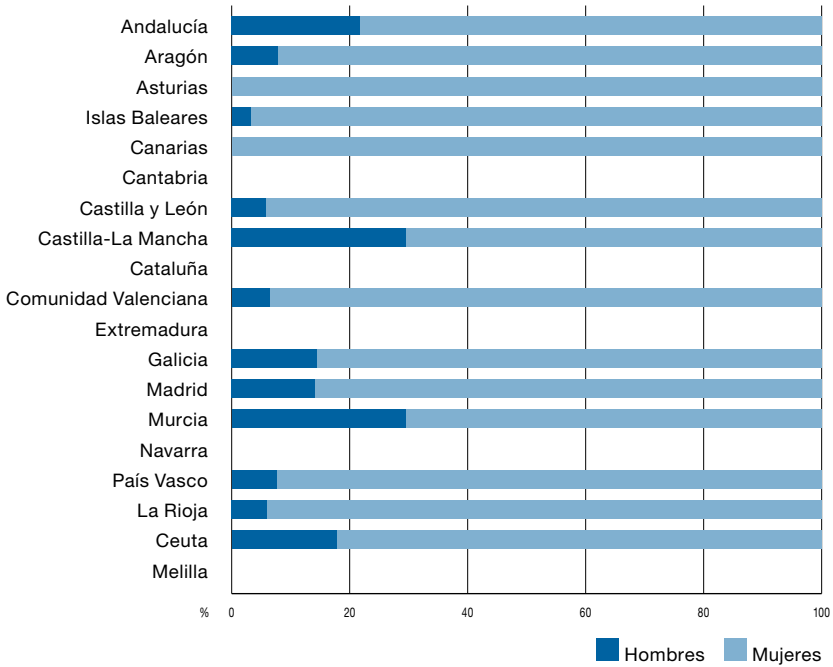
Figura 30. Profesionales de medicina que se forman en violencia de género por comunidad autónoma (2009). Datos desagregados por sexo



	Hombres	Mujeres
Andalucía	19	69
Aragón	26	35
Asturias	-	1
Islas Baleares	26	43
Canarias	15	49
Cantabria	-	-
Castilla y León	706	1.360
Castilla-La Mancha	30	68
Cataluña	-	-
Comunidad Valenciana	13	29
Extremadura	-	-
Galicia	13	37
Madrid	237	586
Murcia	6	17
Navarra	-	-
País Vasco	62	71
La Rioja	10	29
Ceuta	5	8
Melilla	-	-

Nota. Cantabria, Cataluña, Navarra y Melilla no disponen de los datos o no están desagregados por sexo.

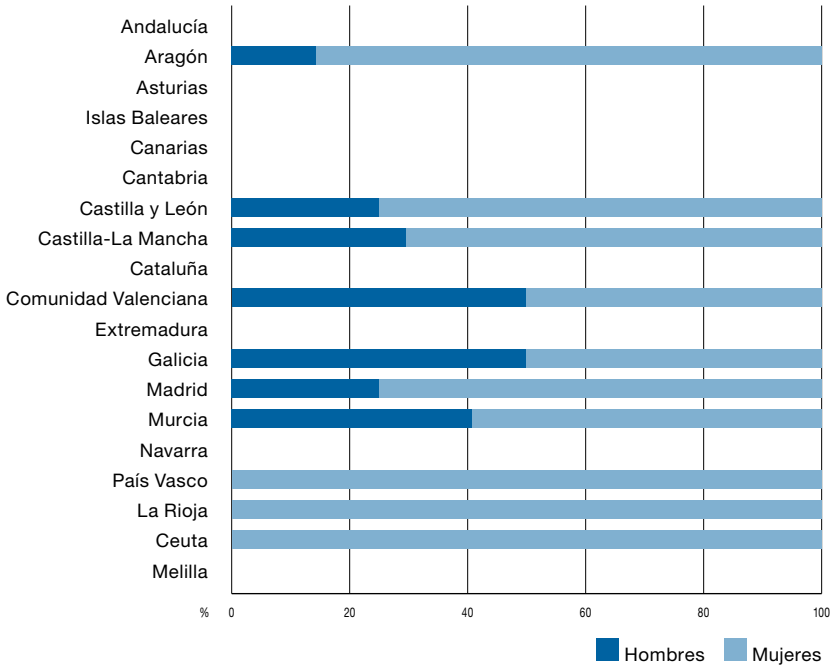
Figura 31. Profesionales de enfermería que se forman en violencia de género por comunidad autónoma (2009). Datos desagregados por sexo



	Hombres	Mujeres
Andalucía	26	89
Aragón	10	108
Asturias	-	56
Islas Baleares	3	81
Canarias	-	9
Cantabria	-	-
Castilla y León	82	1.187
Castilla-La Mancha	107	246
Cataluña	-	-
Comunidad Valenciana	10	130
Extremadura	-	-
Galicia	22	123
Madrid	165	950
Murcia	3	7
Navarra	-	-
País Vasco	14	154
La Rioja	1	14
Ceuta	6	27
Melilla	-	-

Nota. Cantabria, Cataluña, Extremadura, Navarra y Melilla no disponen de los datos o no están desagregados por sexo.

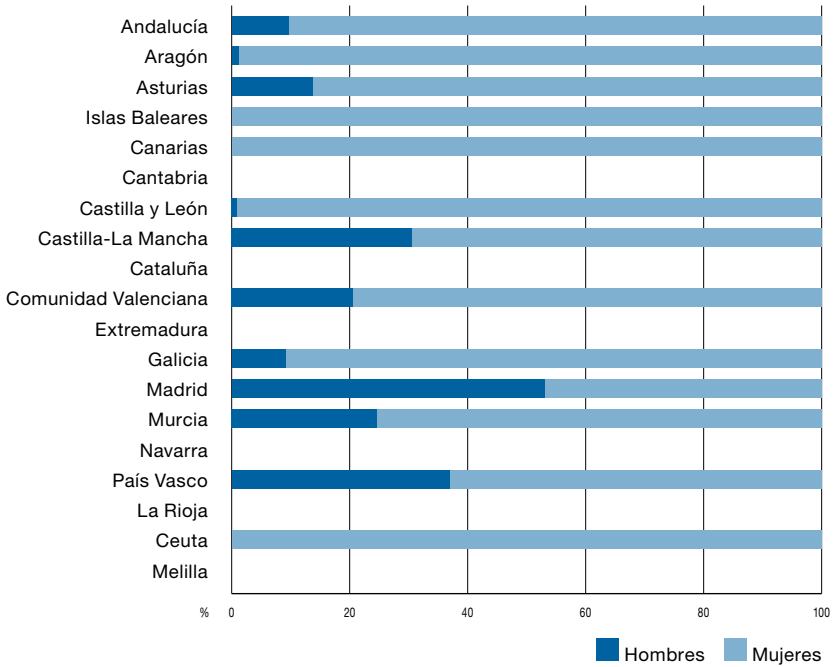
Figura 32. Profesionales de psicología que se forman en violencia de género por comunidad autónoma (2009). Datos desagregados por sexo



	Hombres	Mujeres
Andalucía	-	-
Aragón	1	6
Asturias	-	-
Islas Baleares	-	-
Canarias	-	-
Cantabria	-	-
Castilla y León	7	21
Castilla-La Mancha	8	19
Cataluña	-	-
Comunidad Valenciana	1	1
Extremadura	-	-
Galicia	1	1
Madrid	5	15
Murcia	9	13
Navarra	-	-
País Vasco	-	3
La Rioja	-	2
Ceuta	-	1
Melilla	-	-

Nota. Islas Baleares y Canarias no tienen este perfil profesional. Andalucía, Asturias, Cantabria, Cataluña, Extremadura, Navarra y Melilla no disponen de los datos o no están desagregados por sexo.

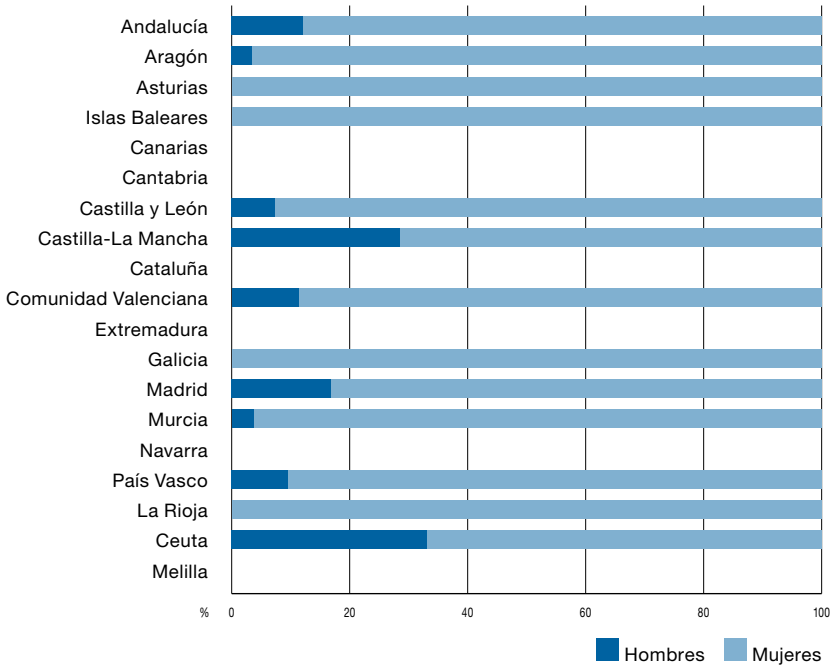
Figura 33. Profesionales de otros perfiles sanitarios que se forman en violencia de género por comunidad autónoma (2009). Datos desagregados por sexo



	Hombres	Mujeres
Andalucía	2	18
Aragón	1	54
Asturias	1	6
Islas Baleares	-	19
Canarias	-	1
Cantabria	-	-
Castilla y León	2	135
Castilla-La Mancha	30	67
Cataluña	-	-
Comunidad Valenciana	28	105
Extremadura	-	-
Galicia	5	47
Madrid	17	15
Murcia	1	3
Navarra	-	-
País Vasco	20	34
La Rioja	-	-
Ceuta	-	1
Melilla	-	-

Nota. La Rioja no tiene este perfil profesional. Cantabria, Cataluña, Extremadura, Navarra y Melilla no disponen de los datos o no están desagregados por sexo.

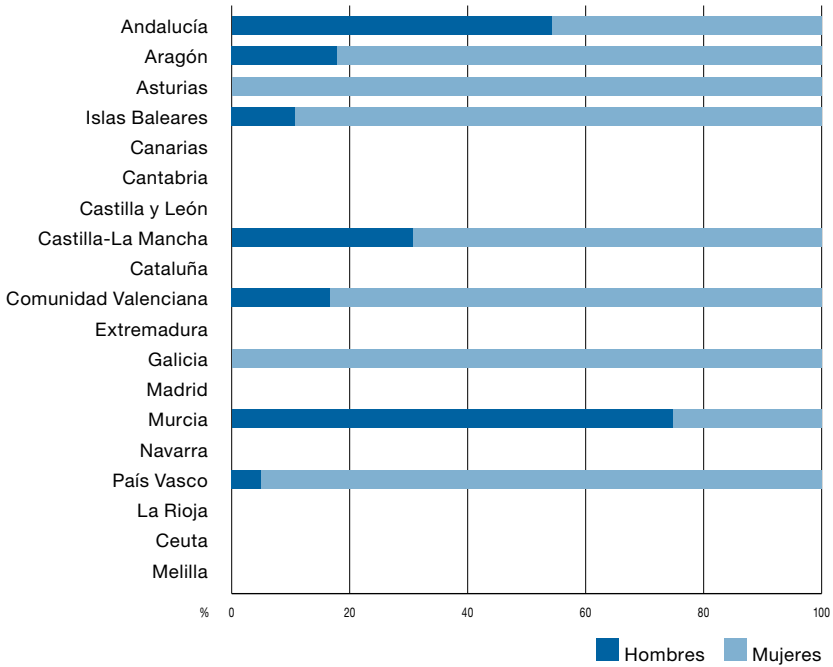
Figura 34. Profesionales de trabajo social que se forman en violencia de género por comunidad autónoma (2009). Datos desagregados por sexo



	Hombres	Mujeres
Andalucía	3	21
Aragón	1	24
Asturias	-	12
Islas Baleares	-	5
Canarias	-	-
Cantabria	-	-
Castilla y León	9	107
Castilla-La Mancha	13	32
Cataluña	-	-
Comunidad Valenciana	6	45
Extremadura	-	-
Galicia	-	43
Madrid	5	24
Murcia	1	23
Navarra	-	-
País Vasco	2	18
La Rioja	-	11
Ceuta	1	2
Melilla	-	-

Nota. Canarias no tiene este perfil profesional. Cantabria, Cataluña, Extremadura, Navarra y Melilla no disponen de los datos o no están desagregados por sexo.

Figura 35. Profesionales de otros perfiles no sanitarios que se forman en violencia de género por comunidad autónoma (2009). Datos desagregados por sexo



	Hombres	Mujeres
Andalucía	36	30
Aragón	2	9
Asturias	-	1
Islas Baleares	2	16
Canarias	-	-
Cantabria	-	-
Castilla y León	-	-
Castilla-La Mancha	12	27
Cataluña	-	-
Comunidad Valenciana	7	34
Extremadura	-	-
Galicia	-	7
Madrid	-	-
Murcia	3	1
Navarra	-	-
País Vasco	1	18
La Rioja	-	-
Ceuta	-	-
Melilla	-	-

Nota. Canarias, Madrid, La Rioja y Ceuta no tienen este perfil. Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Madrid, Navarra y Melilla no disponen de los datos o no están desagregados por sexo.

En el caso de psicología, la Comunidad Valenciana y Galicia presentan una participación por igual de mujeres y hombres (50 %). En Murcia, el 40 % son hombres. En Ceuta, La Rioja y País Vasco, la totalidad del alumnado de este perfil son mujeres.

En relación con trabajo social, en Castilla-La Mancha y en Ceuta participan más hombres de este perfil.

En relación con otros perfiles sanitarios, en Madrid participan más hombres que mujeres. En Andalucía y Murcia participan más hombres que mujeres de otros perfiles no sanitarios.

La tabla 23 recoge las conclusiones sobre la información por comunidades autónomas acerca del perfil profesional del profesorado, del profesorado desagregado por sexo, de su adscripción, del perfil profesional del alumnado y del alumnado desagregado por sexo.

Tabla 23. Conclusiones sobre la información por comunidades autónomas acerca del perfil profesional del profesorado, del profesorado desagregado por sexo, de su adscripción, del perfil profesional del alumnado y del alumnado desagregado por sexo

Perfil profesional del profesorado	El perfil mayoritario entre el profesorado es el de medicina (236 profesionales), seguido del de enfermería (136), psicología (102) y otros perfiles profesionales (101)
Profesorado desagregado por sexo	En general, la participación de las mujeres se presenta en mayor medida entre el profesorado en cualquiera de los perfiles profesionales. Sin embargo, en el perfil de medicina hay mayor proporción de hombres que de mujeres en Castilla-La Mancha. En el perfil de psicología, en Galicia los hombres superan a las mujeres y en Aragón la totalidad del perfil de psicología son hombres. En Aragón, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana y Extremadura en el perfil de otros, los hombres también superan a las mujeres. En Extremadura, la totalidad del profesorado son hombres
Adscripción del profesorado	En general, una elevada proporción del profesorado está adscrito a la Administración autonómica. En Canarias, la totalidad del profesorado está adscrito a esta institución
Perfil profesional del alumnado	El perfil profesional que más se presenta en el alumnado es el de medicina (4.567 profesionales), seguido del de enfermería (4.157), otro personal sanitario (2.735) y trabajo social (499). En el País Vasco ha habido mayor participación de hombres que de mujeres que pertenecen al perfil de medicina. En relación con otros perfiles sanitarios, participan más hombres que mujeres en Madrid. Del mismo modo, en Andalucía y Murcia también participan más hombres que mujeres de otros perfiles no sanitarios
Alumnado desagregado por sexo	La participación en la formación por parte de las mujeres se presenta en mayor porcentaje, con un total de 6.678 mujeres y 1.835 hombres

Planes de formación existentes en las distintas comunidades autónomas e Ingesa

La tabla 24 detalla los planes de formación existentes en las diferentes CCAA e Ingesa (Ceuta y Melilla).

Tabla 24. Planes de formación en las comunidades autónomas	
CCAA	Nombre
Andalucía	Plan de Formación de la Red Andaluza de Formación contra el Maltrato a las Mujeres (Red Formma)
Aragón	En Aragón no hay ningún plan específico de formación en violencia de género, pero hay un programa de formación anual
Asturias	Programa de sensibilización y formación de la violencia de género en el Principado de Asturias. Planes formativos semestrales del Instituto Adolfo Posada
Cantabria	Formación del personal de los servicios de salud en la sensibilización, detección y atención a la violencia contra las mujeres
Castilla y León	Programa plurianual de formación en violencia de género (2007-2010). Este programa de formación actualmente se halla inserto en el Plan Estratégico de Formación de la Consejería de Sanidad
Castilla-La Mancha	Programa de prevención e intervención en violencia de género dentro de la violencia intrafamiliar. Prevención, detección e intervención de los profesionales sanitarios en violencia de género
Cataluña	Plan de Salud de Cataluña en el Horizonte 2010. Sitúa el abordaje de la violencia de género entre sus prioridades y contempla la formación de los y las profesionales como actuación relevante, pero no se concreta en una planificación sistemática
Comunidad Valenciana	Plan de Formación Continuada de la Conselleria de Sanitat para el año 2009. Plan de Formación de los Empleados Públicos al Servicio de la Administración de la Generalitat Valenciana para el año 2009
Extremadura	Plan de Formación Anual de la Escuela de Ciencias de la Salud
	Plan de Formación de las Comisiones de Docencia de cada Área de Salud
Galicia	Planes de formación anuales
Madrid	Plan de Formación Continuada de la Consejería de Sanidad 2007-2009. Plan Estratégico de Formación en Violencia de Género para Profesionales Sanitarios en la Comunidad de Madrid
Murcia	Plan Integral de Formación en Violencia de Género de la Región de Murcia (2009)
Navarra	Plan Docente del Departamento de Salud 2009
País Vasco	IV Plan de Igualdad de Mujeres y Hombres de la Comunidad Autónoma del País Vasco (recoge objetivos y acciones de formación en prevención y atención de la violencia de género en el ámbito sanitario). II Acuerdo Interinstitucional para la Mejora en la Atención a las Mujeres Víctimas de Maltrato en el Ámbito Doméstico y de Violencia Sexual
Ceuta	Sensibilización y formación en detección de la violencia de género en el ámbito sanitario (anual)

Acciones destacadas en prevención y atención sanitaria a la violencia de género en las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía (Ingresa)

Este apartado recoge, exclusivamente, los programas y las acciones que las CCAA e Ingresa (ciudades de Ceuta y Melilla, con estatuto de autonomía) han decidido destacar entre sus actividades realizadas en 2009.

La Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha considerado oportuno, a partir de la experiencia de este año, trabajar en la recopilación de las experiencias más destacadas llevadas a cabo en los servicios de salud de las CCAA e Ingresa desde la publicación de la Ley Orgánica 1/2004 para el próximo Informe anual.

En la relación de acciones destacadas de 2009, la mayoría de las CCAA ha remitido experiencias de programas y actividades destinadas a profesionales con atención directa a pacientes y, en concreto, a las mujeres que acuden al sistema sanitario, tanto de AP como de AE.

El intento de incluir el enfoque de género puede contemplarse en la mayoría de las fases de estas acciones (paridad o presencia equilibrada en el equipo de recursos humanos implicado, utilización de un lenguaje no sexista, iniciativas para modificar los roles tradicionales de hombres y mujeres o transformar las relaciones de género, promoción del empoderamiento de las mujeres, promoción de la igualdad de oportunidades, etc.).

Algunas de estas acciones aún no han sido evaluadas y no se ha podido describir su impacto en el estado de salud de las mujeres atendidas. Cada comunidad autónoma ha detallado las posibilidades de transferencia a otros territorios, explicando cómo otras CCAA u organizaciones podrían beneficiarse de cada iniciativa.

Las áreas de intervención a las cuales se adscriben estas experiencias recogidas se pueden concretar en:

- Adaptación de los sistemas de información sanitaria existentes con el fin de construir los indicadores comunes sobre violencia de género.

- Desarrollo de los servicios específicos de la atención a la violencia de género en la cartera de servicios en AP.
- Formación de profesionales de los servicios sanitarios.
- Actuaciones específicas dirigidas a grupos de especial vulnerabilidad.
- Evaluación de actuaciones.
- Investigación.

Algunas experiencias pueden adscribirse a más de una línea de intervención. No obstante, se han agrupado por área de intervención prioritaria dentro de las diferentes actividades desarrolladas.

Adaptación de los sistemas de información sanitaria

La Comunidad Valenciana ha desarrollado una aplicación informática única, que puede utilizarse tanto en AP como en AE y permite mayor homogeneidad en la recogida de datos y en la intervención. La herramienta contiene instrumentos validados para la confirmación de casos de violencia de género. Uno de ellos se ha utilizado para detectar precozmente casos de violencia de género; se trata del instrumento de cribado AAS (cuestionario AAS), conocido en inglés como *Abuse Assessment Screen*. Otro va a servir para valorar el riesgo de homicidio/suicidio en las mujeres que son casos positivos confirmados de maltrato; se trata del cuestionario DA, que en inglés se conoce como *Danger Assessment*. Asimismo, permite registrar y monitorizar las intervenciones instauradas y los partes de lesiones emitidos. Esta aplicación posibilita el seguimiento del grado de implantación del protocolo de atención sanitaria de la violencia de género de la Comunidad Valenciana (PDA) y comparar los resultados a lo largo del tiempo.

El objetivo general ha sido proporcionar una herramienta que guíe al personal sanitario en la búsqueda activa de casos, su detección precoz y el tipo de intervención que debe llevarse a cabo en cada caso.

Para incorporar el enfoque de género, se ha prestado atención al uso de lenguaje no sexista y a la presencia equilibrada de mujeres y hombres en el grupo de trabajo.

La herramienta ya está desarrollada, se está implantando en AP y está planteado efectuar estrategias de formación del personal de los servicios sanitarios para fomentar su uso.

En la tabla 25 se recoge información acerca de la adaptación de los sistemas de información sanitaria en prevención y atención sanitaria a la violencia de género en las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía durante 2009.

Tabla 25. Adaptación de los sistemas de información sanitaria en prevención y atención sanitaria a la violencia de género en las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía (2009)

CCAA	Acción destacada	Período de inicio y desarrollo	Población diana a la cual está dirigida
Comunidad Valenciana	Sivio (sistema de información para la detección y valoración de casos de violencia de género/doméstica)	Desde finales de 2008. Actualmente en vigencia. Implantación en AP	Profesionales de AP, profesionales de la Administración sanitaria autorizados que utilizarán la herramienta
La Rioja	Diseño e informatización en la plataforma de historia clínica electrónica (Selene) del parte de lesiones de malos tratos en los casos de violencia de género atendidos en el sistema público de salud de La Rioja	2009	Profesionales de AP y AE

Desarrollo de los servicios específicos de la atención a la violencia de género en la cartera de servicios en atención primaria

A partir de una experiencia previa en la Comunidad Autónoma de Murcia, Asturias está aplicando un proyecto formativo y de intervención basado en un enfoque de atención biopsicosocial para afrontar la detección, en los servicios sanitarios, de casos de mujeres maltratadas. Para ello, la formación de las y los profesionales sanitarios y la adecuada coordinación entre AP y salud mental pretenden modificar el patrón tradicional de enfoque biomédico y sustituir éste por un análisis en profundidad de las causas de la demanda.

Los objetivos han sido: incorporar la metodología de atención psicosocial a la consulta habitual de AP; atender, reorientar y acompañar la rehabilitación de mujeres con trastornos psicosociales y, entre otros, aquellos que tienen su base en la violencia de pareja; reducción de la medicalización del malestar; aumentar la detección de síntomas relacionados con la violencia de género; fomentar el autocuidado y la autonomía personal, y contribuir a la resocialización y rehabilitación.

El enfoque de género está contemplado transversalmente desde la concepción de la acción puesto que los síntomas de «malestar» afectan, principalmente, a las mujeres y, en consecuencia, esta acción se dirige a reducir desigualdades de salud generadas y mantenidas por el patrón patriarcal imperante.

Los resultados destacados de la evaluación son:

- Motivación de profesionales. Amplia participación en el proyecto.
- Gran magnitud de la demanda de los cuadros de malestar.
- Sobreconsumo de recursos sanitarios.
- Sobreprescripción de psicofármacos.
- Insatisfacción de las y los profesionales con los tratamientos de que disponen y percepción de estos pacientes como difíciles, incómodos o frustrantes.
- El riesgo de *burn-out* profesional es muy alto ya que este tipo de pacientes puede provocar sentimientos de frustración e insatisfacción (en alguno de los servicios estudiados representaba el 50 % de los pacientes).
- Se aprecia la complejidad de los cuadros clínicos y las limitaciones que para su atención tienen los métodos y tratamientos biomédicos disponibles.
- Necesidad de reenfocar el método de atención, con inclusión de abordaje de lo psicosocial. Los abordajes sólo farmacológicos no son eficaces en estos casos y sus resultados son muy limitados.

En Castilla y León se incluyó en el Plan de Gestión de 2009 un indicador específico de anamnesis sobre violencia de género dirigida a las mujeres mayores de 14 años que acudieran a las consultas médicas y de enfermería por cualquier motivo de salud, con el objetivo de aumentar la captación y detección precoz de mujeres víctimas de violencia de género.

En todos los equipos de atención primaria se han realizado sesiones de formación en violencia de género, con enfoque de género, incidiendo en cómo y por qué se genera y cómo se manifiesta y la importancia de educar en igualdad para la erradicación de este problema. Estas actividades han sido paralelas a la difusión e implantación del servicio de atención a la violencia.

Se interrogó sobre violencia de género a 32.018 mujeres, lo que implicó el 2,9 % de la cobertura de población de mujeres que deben ser atendidas en los servicios sanitarios de la comunidad autónoma. Los resultados obtenidos a finales de junio de 2010 elevan a 124.430 mujeres mayores de 14 años el número de mujeres a las cuales se les ha realizado anamnesis sobre violencia de género, lo que representa un porcentaje del 5,4 %. El total de mujeres diagnosticadas como víctimas de violencia de género que en este momento se atienden en AP es de 1.648 mujeres.

En la tabla 26 se recoge información acerca del desarrollo de los servicios específicos de la atención a la violencia de género en la cartera de servicios en atención primaria en las comunidades autónomas durante 2009.

Tabla 26. Desarrollo de los servicios específicos de la atención a la violencia de género en la cartera de servicios en atención primaria en las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía (2009)

CCAA	Acción destacada	Período de inicio y desarrollo	Población diana a la cual está dirigida
Asturias	Elaboración del proyecto de atención biopsicosocial dirigido a las personas que sufren malestar en el Área Sanitaria VII	Desde septiembre de 2009. Actualmente en vigencia	Profesionales de la red de AP y AE del área de Mieres que reciben como pacientes a mujeres adultas con un alto índice de frecuentación con trastornos psicósomáticos englobados dentro de la categoría de trastornos de malestar
		En junio de 2011 se realizará la evaluación	
Castilla y León	Desarrollo de los servicios específicos de la atención a la violencia de género en la cartera de servicios y su inclusión en los planes anuales de gestión (PAG)	Enero de 2009-diciembre de 2010	Mujeres mayores de 14 años que acuden a consulta
	Evaluación del impacto de la inclusión de indicadores de detección precoz de violencia de género en los planes de gestión de atención primaria, en relación con la anamnesis y la captación precoz de víctimas de VG		Evaluación de las actividades de profesionales de AP en relación con la captación y el diagnóstico precoz de casos de violencia de género

Formación de profesionales de los servicios sanitarios

El área de formación de profesionales concentra el mayor número de acciones destacadas, comunicadas por las CCAA (tabla 27).

En Cantabria se ha llevado a cabo una actividad formativa encaminada a la prevención de la VG en un colectivo de especial vulnerabilidad, la gente joven, con la intención de valorar la posibilidad de incluir la prevención y atención a la VG en las prestaciones de la Consulta Joven, un servicio accesible y conocido en esta comunidad por la población juvenil y se intuye el reconocimiento de este espacio como ámbito propicio de consulta o información sobre la violencia de género.

El objetivo general ha sido sensibilizar sobre las repercusiones en la salud de la violencia de género y de cómo prevenirla mediante actividades en centros educativos, dirigidas al profesorado y al alumnado. En todas las actuaciones se ha fomentado la importancia de las relaciones de igualdad basadas en el respeto.

Tabla 27. Formación de profesionales de los servicios sanitarios en prevención y atención sanitaria a la violencia de género en las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía (2009)

CCAA	Acción destacada	Período de inicio y desarrollo	Población diana a la cual está dirigida
Andalucía	Red Andaluza de Formación de Formadoras y Formadores contra el Maltrato a las Mujeres (Red Formma)	Desde 2008. Actualmente en vigencia	Personal de salud (personal sanitario y no sanitario) del sistema sanitario público de Andalucía
Cantabria	Proyecto de prevención y sensibilización ante la violencia de pareja como problema de salud en centros educativos	De noviembre de 2009 a abril de 2010	Profesionales, mujeres que sufren VG, población joven, etc.
			Profesorado y alumnado de 2.º curso de bachillerato de los institutos de enseñanza secundaria Ricardo Bernardo de Solares y Valle del Saja de Cabezón de la Sal
Cataluña	Sesiones formativas realizadas en los circuitos territoriales	2009. Actualmente en vigencia	Profesionales que forman parte de los circuitos territoriales (personal médico, de enfermería, trabajo social, psicología, educación, cuerpos de seguridad –Mossos d'Esquadra y Guardia Urbana–, del ámbito educativo, de servicios sociales básicos y de servicios especializados, entre otros) y están abiertos a todas las personas de sus equipos o centros a los cuales pueda interesar
	Seminario sobre violencia contra la pareja y consumo de sustancias (6 horas)	2009	Profesionales integrantes del <i>Circuit Barcelona contra la violència vers les dones</i> que ejercen su labor profesional en los ámbitos social, sanitario, de la educación y la seguridad ciudadana
	Curso de formación de referentes sobre detección e intervención en pacientes atendidas con antecedentes de vivir bajo cualquier tipo de violencia (6 horas)	Diciembre de 2009	Profesionales que ejercen su actividad en el ámbito hospitalario en las especialidades de medicina, enfermería y trabajo social
	Seminario de intervención ante el abuso sexual (4 horas)	2009	Profesionales integrantes del <i>Circuit Barcelona contra la violència vers les dones</i> que ejercen su labor profesional en los ámbitos social, sanitario, de la educación y la seguridad ciudadana
	Curso de formación de referentes sobre el abordaje del abuso sexual en el ámbito sanitario (24 horas)	2009	Profesionales integrantes del <i>Circuit Barcelona contra la violència vers les dones</i> con los perfiles profesionales de medicina, enfermería, trabajo social y psicología que ejercen su labor profesional en el ámbito sanitario (en AP y AE)
Murcia	El incidente crítico aplicado a la VG	Actualmente en vigencia	Profesionales sociosanitarios del Servicio Murciano de Salud
Ingesa Ceuta	Formación a profesionales de AP del área sanitaria de Ceuta para la detección precoz de la VG	Actualmente en vigencia	Profesionales de AP
Ingesa Melilla	III Jornadas Sanitarias de Violencia de Género	Actualmente en vigencia	Profesionales de los servicios sanitarios del área de asistencia sanitaria, profesionales que trabajan en la VG y personas interesadas, sensibilizadas o comprometidas con la VG

Como resultados se aporta la observación del cambio de conocimientos y aptitudes de forma positiva respecto a la violencia de género (se realizó un estudio de tipo test previo y otro posterior a la intervención).

En Ingesa Ceuta se ha emprendido una actividad formativa que pretende el cambio en el comportamiento de los y las profesionales sanitarios en el ámbito de la asistencia sanitaria de AP.

En Ingesa Melilla se ha realizado una actividad formativa en su tercera edición, desde AP, que aglutina a distintos sectores sociales implicados como forma de sensibilización, con la intención de continuar con la sensibilización desde AP de toda la sociedad de Melilla sobre conocimiento y actuaciones sanitarias ante la VG.

El principal objetivo ha sido: mejorar las actuaciones de los profesionales sanitarios del área ante casos de sospecha de violencia de género; aprender a discernir entre los distintos tipos de violencia; proporcionar el conocimiento de los medios y recursos disponibles de atención a las mujeres víctimas en esta ciudad, y conocer el grado de implicación y la forma de proceder de los diferentes estamentos públicos y privados en relación con la violencia de género.

La acción destacada de Murcia responde a la introducción, en el marco del sistema regional de salud, de una herramienta innovadora desde el punto de vista integrado de la formación, la evaluación y el impacto de actuaciones en el contexto profesional sociosanitario de la VG.

El objetivo general ha sido mejorar la calidad en la atención a las mujeres, en la prevención de errores y en la reflexión sobre valores y actitudes de las y los profesionales del Servicio Murciano de Salud respecto a este problema de salud pública.

Respecto a los factores que han permitido contemplar el enfoque de género, se han identificado pautas aprendidas y factores construidos socio-culturalmente que determinan algunas realidades complejas en torno al género en el contexto específico de la VG; se ha abordado la relación entre la VG y los mecanismos institucionales y/o profesionales de actuación sobre ella; se ha reflexionado sobre la influencia de los condicionantes (relaciones de género como condicionantes de situaciones de violencia, posibilidad de empoderamiento de las mujeres para prevenir, evitar o afrontar situaciones de violencia, etc.) en el ámbito profesional.

Respecto al equipo técnico del Plan, los equipos orientadores y los colectivos profesionales a los cuales se dirige la acción en cada una de sus ediciones, se ha tenido en cuenta la condición de paridad en su constitución.

En el contexto de la evaluación está previsto un análisis del afrontamiento de las diferentes situaciones de violencia en el caso de la prevención y actuación en función de los roles del sexo de las personas que integran los equipos sanitarios.

En Andalucía se ha destacado este Plan de Formación coordinado –Red Formma– con el resto de actuaciones puestas en marcha desde la Consejería de Salud, desarrollado por un equipo de profesionales perteneciente al sistema sanitario público de Andalucía de todas las provincias que lo integran. El Plan de Formación contempla: sesiones de sensibilización contra el maltrato a las mujeres, cursos de formación básica en el abordaje sanitario de dicho maltrato y curso de formación para formar a más profesionales.

El marco de referencia en este proyecto, en todo momento, ha sido el enfoque de género. El equipo de profesionales de la Red está integrado por mujeres (mayoritariamente) y por hombres (se presta gran interés a la incorporación de hombres). Se utiliza lenguaje no sexista en todos los materiales y se hace especial hincapié en el personal docente en la necesidad de transformar el lenguaje por la importancia que tiene en la construcción de pensamiento y en el cambio social. La importancia del lenguaje se aborda también con el alumnado mediante actividades específicas y se abordan los roles de género y la importancia en la construcción de las desigualdades de género en salud en todas las actividades de formación desarrolladas.

Los resultados se estructuran en tres áreas:

- *Sesiones de sensibilización* contra el maltrato a las mujeres. Cabe destacar que el 67,9 % de las personas ha otorgado la máxima puntuación sobre el interés de la sesión; el 46,6 % sobre su utilidad; el 66,4 % en el interés por ampliar la formación, y el 56,7 % para el personal docente. En cuanto a la duración de las sesiones, el 47,3 % ha considerado que es adecuada mientras que el 50,2 % ha señalado que es corta o muy corta.
- *Curso de formación básica* en el abordaje sanitario del maltrato contra las mujeres. La valoración que el alumnado realiza sobre la estructura del curso es muy alta. El 81,3 % ha puntuado con valores de 4 o 5. En cuanto a los objetivos y el contenido, el porcentaje es superior (87,5 %).
- *Curso de formación para formar* en el abordaje sanitario del maltrato contra las mujeres. La valoración global realizada por el alumnado es muy alta.

Cataluña ha destacado cinco experiencias formativas desarrolladas durante 2009, enmarcadas dentro de la iniciativa del *Circuit Barcelona contra la violència vers les dones* para ampliar la formación que programa para los y las profesionales integrantes de éste, haciéndola extensiva al resto de profesionales de los centros y servicios que integran la red de atención a mujeres y población en general.

Los objetivos de los diferentes seminarios y talleres formativos englobados en esta iniciativa, además de pretender dotar a los y las profesiona-

les de herramientas para detectar casos de violencia y para la intervención pertinente, también ofrece conocimientos específicos sobre consumo de sustancias y violencia de género, lo que les ayudará a mejorar las valoraciones, las derivaciones y el abordaje de estos casos concretos. También intenta facilitar herramientas y estrategias de atención y abordaje de los casos de abuso sexual y la ampliación de conocimientos en los diversos ámbitos (actuación en abusos sexuales vividos en la infancia, incorporación de la resiliencia como estrategia de intervención, el trabajo de prevención con jóvenes, etc.), así como impulsar las acciones de la comisión de violencia intrafamiliar y de género del hospital, asegurando la presencia de profesionales con nociones de violencia en los diferentes institutos que integran el hospital para que impulsen acciones y formación en ellos.

Los factores que han permitido contemplar el enfoque de género en las acciones han sido: el uso del lenguaje inclusivo –no sexista– en el programa y difusión del curso, el abordaje de mitos y estereotipos que rodean al abuso sexual y la integración de la perspectiva de género en la labor profesional de los y las docentes.

Evaluación de actuaciones

La Comunidad Autónoma de Madrid ha emprendido una actividad evaluativa sobre formación de profesionales en VG. En 2007, desde el Programa de promoción de la salud de las mujeres se planteó la necesidad de conocer el valor de las acciones iniciadas 2 años atrás en el marco de la Estrategia regional de acciones en salud frente a la violencia de pareja hacia las mujeres.

El proceso se inició con la elaboración y aprobación del documento marco de referencia para la evaluación de la estrategia regional de acciones de salud frente a la violencia de pareja hacia las mujeres (VPM) en el cual, tras un proceso sistemático de análisis y priorización de cada una de las líneas de la Estrategia regional, se acordó focalizar la evaluación en la línea de formación continuada de profesionales de AP sobre VPM.

Los objetivos generales han sido valorar la adecuación del diseño, implantación y resultados de la estrategia formativa al contexto en que se desarrolla y proporcionar información relevante para retroalimentar su desarrollo y ayudar en la toma de decisiones.

La variable sexo como variable estructural clave, la identificación de los sesgos de género y la observación de paridad en la composición del equipo de trabajo han sido cuestiones o factores que han permitido contemplar el enfoque de género en la acción y la interpretación de los resultados de la evaluación.

La evaluación ha favorecido el uso de los resultados por parte del colectivo de agentes implicados. La creación de un equipo evaluador que ha

trabajado de manera sostenida en el tiempo, participando en cada una de las etapas del proceso evaluativo, desde su diseño hasta la elaboración y aplicación de las recomendaciones de la evaluación, se ha valorado como otro elemento positivo.

Los resultados de la acción han constituido un excelente capital de conocimiento que se ha incorporado al resto de las acciones de la Estrategia regional, retroalimentando y generando nuevas acciones. La experiencia ha permitido ir asentando la línea de evaluación de las acciones de la Estrategia regional de tal modo que, anualmente, se revisan las necesidades evaluativas de las diferentes líneas de acción y se da respuesta, atendiendo a los criterios establecidos inicialmente.

La acción evaluativa de las Islas Baleares aporta, por primera vez en esta comunidad autónoma, información sobre las mujeres que padecen violencia de género, detectada en su primera consulta de psiquiatría o psicología. También ofrece información sobre conocimientos, barreras y actitudes percibidas por los y las profesionales de salud mental de las Islas Baleares sobre la violencia de género.

Los objetivos fundamentales de este estudio han sido: evaluar la atención sanitaria ofrecida en las unidades de salud mental a las mujeres que sufren malos tratos, detectar dificultades para su diagnóstico y atención y sensibilizar a los y las profesionales de salud mental en relación con la detección y atención sanitaria a dichas mujeres.

Se ha tenido en cuenta el enfoque de género en todas las fases de la acción, tanto en la constitución del grupo de trabajo como en el análisis de los datos obtenidos y en el uso del lenguaje no sexista en la redacción del documento.

La tabla 28 recoge información acerca de la evaluación de actuaciones en prevención y atención sanitaria a la violencia de género en las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía durante 2009.

Tabla 28. Evaluación de actuaciones en prevención y atención sanitaria a la violencia de género en las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía (2009)

CCAA	Acción destacada	Período de vigencia	Población diana a la cual está dirigida
Islas Baleares	Evaluación de la atención sanitaria especializada ante la violencia de género	Hasta el 31 de diciembre de 2009	Profesionales de salud mental
Madrid	Evaluación intermedia de la línea estratégica de formación continuada de profesionales de atención primaria sobre violencia de pareja hacia las mujeres	Actualmente en vigencia. Inicio de la evaluación: julio de 2007. Informe final de evaluación: diciembre de 2008. Difusión de resultados y aplicación de recomendaciones: de enero a diciembre de 2009	Profesionales sanitarios y no sanitarios de AP

Investigación y actuaciones específicas dirigidas a grupos de especial vulnerabilidad

Castilla y León es la comunidad autónoma con mayor número de núcleos rurales de pequeño tamaño de España, donde habita un elevado número de mujeres. Por ello, esta comunidad autónoma ha llevado a cabo un estudio, partiendo de la hipótesis de que las mujeres del ámbito rural experimentan mayores dificultades para la detección y la atención de la violencia de género. El objetivo general ha sido conocer las actitudes y comportamientos ante la VG de las mujeres víctimas (rural/urbano) y valorar en qué medida pueden actuar como barreras en la detección y en la atención.

El análisis de los discursos de estas mujeres facilita la visibilización y comprensión de sus experiencias. Las mujeres maltratadas no forman un bloque homogéneo, sino que se revela la singularidad de sus biografías, de sus trayectorias en relación con la violencia y de sus condiciones de vida.

A lo largo del proceso atraviesan por vivencias complejas y cambiantes, que tienen impacto en su estado de ánimo, en sus percepciones, en su propio cuerpo y en sus sentimientos. Una de las principales conclusiones de este estudio revela que estas mujeres no permanecen pasivas y sumisas ante la violencia. Hay que destacar su papel en la conquista de autonomía y bienestar para sus vidas y en la lucha por la independencia.

La investigación destacada como buenas prácticas por Canarias responde a la necesidad de evaluación de las actuaciones que el Servicio Canario de Salud ha puesto en marcha en AP.

Aragón describe un estudio cualitativo con el objetivo de conocer las necesidades y expectativas de las mujeres víctimas de VG en relación con el sistema de salud de Aragón. Como principales resultados se observa que, en relación con el sistema de salud, las mujeres buscan con frecuencia apoyo en el profesional de AP y valoran muy positivamente su escucha y orientación.

Con frecuencia, las mujeres buscan ayuda en las y los profesionales sanitarios de manera implícita, por lo que es muy importante capacitarles para que sepan identificar signos, síntomas y actitudes que puedan responder a una situación de violencia de género. La formación se revela como un factor clave para detectar mujeres víctimas de violencia de género. El papel de los y las trabajadores sociales en el acompañamiento y asesoramiento de estas mujeres es altamente valorado; la AP se valora como un recurso fundamental por su cercanía a las personas usuarias.

Respecto a los servicios sociales de base, no se ven como un recurso cercano y de apoyo a estas mujeres, pues aún se mantiene cierta estigmatización de éstos al ser vistos como recursos destinados a las personas más excluidas.

El trabajo que se realiza en las casas de acogida se considera fundamental para que la mujer pueda rehacer su vida; se destaca cierta carencia en los recursos y dispositivos de asesoramiento legal.

En relación con las propias mujeres y circunstancias del entorno, se manifiestan las dificultades del medio rural para mantener la confidencialidad, lo que es una traba para que la mujer tome una actitud activa; las mujeres jóvenes tienden a sufrir mayor violencia sexual; las mujeres migrantes son las principales usuarias de las casas de acogida. Esto conlleva la necesidad de una adaptación multicultural; es muy difícil que las mujeres que lleven muchos años sufriendo violencia de género lleguen a identificarse como víctimas; las historias de malos tratos con frecuencia se repiten; las mujeres migrantes requieren actuaciones iniciales más intensas, pero limitadas en el tiempo. En cambio, las mujeres autóctonas de cierta edad no requieren tantas actuaciones inmediatas, pero necesitan que se mantengan durante tiempo prolongado.

La tabla 29 recoge información sobre investigación y actuaciones específicas en prevención y atención sanitaria a la violencia de género dirigidas a grupos de especial vulnerabilidad en las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía durante 2009.

Tabla 29. Investigación y actuaciones específicas en prevención y atención sanitaria a la violencia de género dirigidas a grupos de especial vulnerabilidad en las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía (2009)

CCAA	Acción destacada	Período de vigencia	Población diana a la cual está dirigida
Aragón	Estudio cualitativo sobre VG en mujeres en la Comunidad Autónoma de Aragón	2009-febrero de 2010	Mujeres víctimas de violencia de género y que se reconocen como tal, independientemente de que hayan denunciado esta situación o no
Canarias	Investigación cuantitativa: evaluación del programa de actuaciones en AP para la capacitación del personal sociosanitario en la identificación y atención a las mujeres víctimas de VG	Diciembre de 2009-segundo semestre de 2010	Profesionales de AP
Castilla y León	Estudio de las actitudes y comportamiento ante la violencia de género en las mujeres víctimas de maltrato en Castilla y León. Análisis de sus opiniones y experiencias y valoración de las diferencias en función del ámbito de residencia rural o urbano	Hasta el 31 de diciembre de 2009 (presentación de la memoria: junio de 2010)	Mujeres que sufren VG que viven en zonas rurales y urbanas de Castilla y León

Nuevas tecnologías

En Cataluña, en el año 2003 se creó la página web www.csbcn.net/cvdbcn para facilitar la comunicación y la coordinación entre profesionales de los distintos ámbitos de la ciudad de Barcelona que atienden a víctimas de violencia de género. Actualmente, a petición de las y los profesionales que forman parte de dicho circuito, se cree necesaria su revisión y modificación, así como la incorporación de nuevos módulos y de nuevas aplicaciones *on-line*.

Los objetivos han sido mejorar la actual página web de recursos y profesionales de referencia del *Circuit Barcelona contra la violència vers les dones* y proporcionar nuevas herramientas, aplicaciones *on-line* y un sistema de autogestión de contenidos que facilite el trabajo en red y la coordinación de todos los profesionales de las diferentes instituciones y servicios que las atienden.

La tabla 30 recoge información sobre nuevas tecnologías en prevención y atención sanitaria a la violencia de género en las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía durante 2009.

Tabla 30. Nuevas tecnologías en prevención y atención sanitaria a la violencia de género en las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía (2009)

CCAA	Acción destacada	Inicio y desarrollo	Población diana a la cual está dirigida
Cataluña	Web 2.0 del <i>Circuit Barcelona contra la violència vers les dones</i> (web que facilita la comunicación y la coordinación entre profesionales que atienden a víctimas de VG)	Octubre de 2009. Está en fase de producción	Profesionales de todos los ámbitos que forman parte del <i>Circuit Barcelona contra la violència vers les dones</i> (comisiones, grupos de trabajo, etc.) a nivel municipal/social, sanitario, policial, educativo y judicial

Síntesis de las actividades desarrolladas desde la Comisión contra la Violencia de Género del Sistema Nacional de Salud durante 2009

Al amparo de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género⁶, el 22 de septiembre de 2004, el Pleno del CISNS aprobó la creación de la Comisión contra la Violencia de Género. Es clave recordar que, presidida por el secretario general del MSPSI, se integran en ella una persona representante de cada Servicio de Salud de las CCAA, CEA e Ingesa. Esto repercute positivamente en el consenso de la toma de decisiones y la implicación colectiva en el desarrollo de las acciones aprobadas.

Por parte de la Administración general del Estado, son integrantes de la Comisión la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, el Instituto de la Mujer, la Dirección General de Salud Pública, la Secretaría General de Sanidad que asume la presidencia de dicha Comisión y la Dirección General de la Agencia de Calidad que, a través del Observatorio de Salud de las Mujeres, asume la labor de coordinación y secretaría técnica.

Desde su creación, la Comisión ha ido asumiendo los compromisos específicos establecidos por la Ley 1/2004 respecto a la prevención, detección y atención a la violencia de género desde los servicios de salud.

Concretamente, durante el año 2009, período de ejercicio de este Informe, se han realizado las siguientes acciones de trabajo y consenso:

1. El *grupo técnico de sistemas de información y vigilancia epidemiológica de la violencia de género* ha continuado trabajando en la matización y consenso de las fichas de recogida de información de cada uno de los 18 indicadores comunes⁷. Esta compleja tarea es fundamental para obtener un sistema de información de calidad.

6 Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Art. 15. BOE núm. 313, 29-12-2004.

7 <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/A4ViolIndicadoresDef.pdf>

Las fichas se presentaron y aprobaron en la reunión de la Comisión del 30 de abril de 2009. Con ellas se facilita la recogida normalizada y sistematizada de la información, cuestión clave para planificar y evaluar la magnitud del fenómeno de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud.

Las CCAA fueron recogiendo información epidemiológica en torno a la magnitud y las características de la violencia de género en el SNS en las fichas mencionadas anteriormente para la elaboración del Informe anual.

2. En segundo lugar, el grupo técnico de formación de profesionales ha continuado trabajando en el desarrollo de los contenidos educativos comunes que sustentan los objetivos de formación aprobados por el CISNS en diciembre de 2007. Estos contenidos se presentan organizados en grandes áreas de conocimiento relativas a la violencia de género y su caracterización en el ámbito sanitario:

- Conceptos básicos sobre género y desigualdad.
- Conceptos básicos sobre violencia de género.
- Impacto de la violencia sobre la salud de las mujeres. Actitud del personal sanitario.
- Actuación en atención primaria y atención especializada.
- Valoración.
- Recursos y derivaciones.
- Aspectos éticos y legales.

En la reunión del 30 de abril de 2009 se estableció la relación de *materiales didácticos comunes y básicos* acordes con los contenidos educativos. Estos materiales se han clasificado en las siguientes categorías: artículos científicos, marco normativo, materiales didácticos, libros y monografías, páginas web de instituciones especializadas en género/violencia de género⁸.

Se han considerado materiales de calidad y herramientas útiles para apoyar la labor docente de los equipos de formación. Además, estos materiales servirán al alumnado como material de apoyo para ser consultado durante y después de su período de formación básica.

Esta relación de materiales puede consultarse con detalle en el sitio web de la Comisión, dentro del Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad⁹.

8 Pendientes de su aprobación por el CISNS.

9 <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/materialesEducativosFormacionVG.pdf>

En otro orden de cosas, el grupo técnico ha continuado trabajando en los indicadores de evaluación para la formación de profesionales, ajustando ciertas mejoras a la ficha de recogida de datos para incorporarlas a la elaboración de este Informe.

3. En tercer lugar, como cada año, desde la *Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Ciencia e Innovación*, con el apoyo económico del Observatorio de Salud de las Mujeres del Ministerio de Sanidad y Política Social y el apoyo docente del Instituto de la Mujer, se han continuado desarrollando acciones de formación en detección y atención a situaciones de violencia de género para profesionales de la salud mediante:

- Curso de formación de formadoras y formadores para la prevención y atención a la violencia de género (5.^a ed.).
- Curso de prevención y atención a la violencia de género para equipos de salud mental (5.^a ed.).
- Jornada de encuentro sobre programas para la prevención y atención a la violencia de género (4.^a ed.).

A su vez, las CCAA han aportado los indicadores relativos a la formación realizada por profesionales de la salud en materia de violencia de género. En el capítulo correspondiente del presente Informe se puede analizar con detalle la nueva información vertida gracias a las modificaciones en la recogida.

Subvenciones para el año 2009

Por el Real Decreto 924/2009, de 29 de mayo y publicado en el *Boletín Oficial del Estado* (BOE) n.º 145, de 16 de junio de 2009, se regula la concesión directa de subvenciones a las CCAA y CEA (a través del Ingesa) para la implementación de las estrategias del Sistema Nacional de Salud¹⁰.

Una de las áreas subvencionadas es la atención a la violencia de género desde el SNS. Para su desarrollo se presentan 8 líneas de financiación como la formación de profesionales, la incorporación de las variables necesarias para la obtención de los indicadores comunes de violencia de género en la historia clínica digital, la evaluación de actuaciones sanitarias o los programas dirigidos a mujeres en situaciones de especial vulnerabilidad, entre otras (v. anexo 1).

10 Puede consultarse en <http://www.boe.es/boe/dias/2009/06/16/pdfs/BOE-A-2009-9982.pdf>

En total, las CCAA han presentado 49 proyectos repartidos en las 8 líneas de financiación que se presentan desglosados en la figura 36, así como el presupuesto concedido por comunidad autónoma (tabla 31).

Todas las CCAA han presentado una memoria justificativa de sus proyectos en tiempo y forma de acuerdo con lo estipulado en el BOE. Sólo dos CCAA no pudieron invertir el total de la cuantía solicitada en los proyectos presentados inicialmente, hecho que se materializó en la devolución de parte del dinero subvencionado.

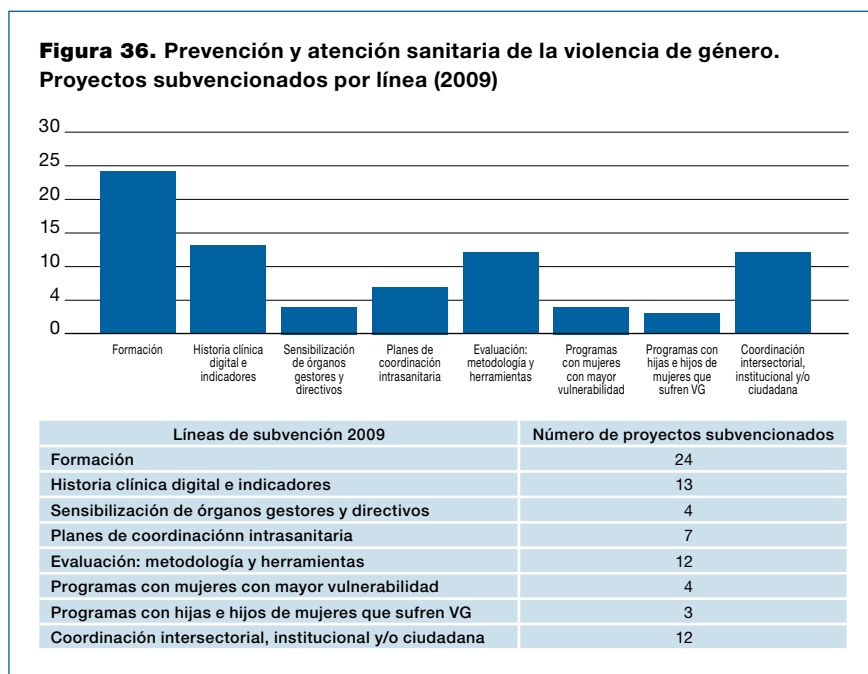


Tabla 31. Presupuesto concedido en las subvenciones por comunidad autónoma (2009)

CCAA	Presupuesto concedido en las subvenciones del 2009 (en euros)	CCAA	Presupuesto concedido en las subvenciones del 2009 (en euros)
Andalucía	710.700,00	Extremadura	94.800,00
Aragón	112.645,75	Galicia	241.273,86
Asturias	70.000,00	Madrid	543.495,14
Islas Baleares	92.971,80	Murcia	123.585,00
Canarias	174.300,00	Navarra	13.802,38
Cantabria	50.447,61	País Vasco	186.933,60
Castilla y León	221.616,00	La Rioja	27.514,38
Castilla-La Mancha	177.053,41	Ceuta	6.000,00
Cataluña	638.165,12	Melilla	4.160,00
Comunidad Valenciana	435.861,21		

Anexo 1.

Formulario para la recogida de indicadores desde la historia clínica

Nombre de la comunidad autónoma:

Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

Emitidos desde AP: (señalar con una x)

Emitidos desde AE: (señalar con una x)

Registro especial*:

*En caso de que exista alguna comunidad autónoma con registro especial, rogamos que lo especifique.

.....
.....
.....

Se recuerda que se entiende por **violencia de género** la definición consensuada en el *Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género*: «todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada» (*Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993*).

La mayoría de las comunidades autónomas no pueden, en la actualidad, obtener datos de atención especializada a partir de la historia clínica, pero, si fuera posible, no sería correcto sumar los casos de AP y AE sin comprobar que no se presentan duplicaciones.

Denominadores poblacionales para el cálculo de tasas (anexo P)

Se utilizan los grupos quinquenales de la actualización del padrón a 1 de enero de 2009 (INE), estimando la población de mujeres de 14 años como la quinta parte del quinquenio de 10-14 años.

Se utiliza *el mismo denominador poblacional* para casi todos los indicadores que se expresan como *tasa* (indicadores 1, 3, 4, 8b y 9b). En el indicador 8b se desglosa por *grupos de edad* (recuérdese que el primer grupo consta de 6 años: 14-19 años). En el indicador 9b se desglosa por *nacionalidades*. El denominador del indicador 10 es «nacidos vivos» (v. anexo).

El *denominador es el mismo* tanto si el indicador está calculado con datos de AP como de AE, como de un sumatorio de ambas.

Denominadores para el cálculo de porcentajes

Son todos los casos de VG obtenidos a partir de la historia clínica de atención primaria, bien de atención especializada, bien del total, como sumatorio de ambos. Se trata del mismo denominador para todos los indicadores que se expresan como porcentaje respecto a AP o respecto a AE, excepto para el indicador 2, que se utiliza como denominador en todas las partes emitidos por AP y por AE, cualesquiera que sea su motivo.

Nombre de la comunidad autónoma:
Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

Indicadores de magnitud por ámbito asistencial

Indicador 3. Casos detectados en atención primaria (tasa)

Definición		
Casos de mujeres de 14 años o más, por 100.000, atendidas en atención primaria, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad (en el período analizado)		
Numerador		
Número de casos detectados en la historia clínica en:	Dato crudo	Tasa $\times 10^5$
Atención primaria		
Referidos a mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad		
Denominador		
Población de mujeres de 14 años o más en la comunidad autónoma		

Incluye urgencias de AP (señalar con una x)

Incluye en AP los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Incluye urgencias de AE (señalar con una x)

Incluye en AE los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos del indicador 3:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre de la comunidad autónoma:
Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

Indicador 4. Casos detectados en atención especializada (tasa)

Definición		
Tasa de mujeres de 14 años o más, atendidas en atención especializada, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad (en el período analizado)		
Numerador		
Número casos detectados en la historia clínica en:	Dato crudo	Tasa $\times 10^5$
Atención especializada		
Referidos a mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad		
Denominador		
Población de mujeres de 14 años o más en la comunidad autónoma		

- Incluye urgencias de AP (señalar con una \times)
Incluye en AP los datos de los servicios de salud mental (señalar con una \times)
Incluye urgencias de AE (señalar con una \times)
Incluye en AE los datos de los servicios de salud mental (señalar con una \times)

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos del indicador 4:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nombre de la comunidad autónoma:
 Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

Indicadores por características del maltrato

Indicador 5. Casos detectados según tipo de maltrato (porcentaje)

Nótese que los denominadores son los numeradores de los indicadores 3 y 4 y que los porcentajes no tienen que sumar 100 (pueden presentarse varios tipos de maltrato en el mismo caso)

Definición						
Porcentaje de mujeres de 14 años o más, atendidas en atención primaria y/o atención especializada y número total que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad (en el período analizado) por tipo de maltrato						
Numerador						
Número de casos detectados en la historia clínica en:	Dato crudo			%		
	Psicológico	Sexual	Físico	Psicológico	Sexual	Físico
Atención primaria						
Atención especializada						
Número total de casos						
Referidos a mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, desglosados por tipo de maltrato						
Denominador						
Número total de casos detectados en la historia clínica en:						
Atención primaria				100		
Atención especializada				100		
Número total de casos				100		
Referidos a mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad						

Incluye urgencias de AP (señalar con una x)

Incluye en AP los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Incluye urgencias de AE (señalar con una x)

Incluye en AE los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos del indicador 5:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre de la comunidad autónoma:
 Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

Indicador 6. Casos detectados según duración del maltrato (porcentaje)

Definición										
Porcentaje de casos de mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad (en el período analizado), por la duración del maltrato										
Numerador										
Número de casos detectados en la historia clínica en:	Dato crudo					%				
	<1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 9 años	10 años o más	nc	<1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 9 años	10 años o más	nc
Atención primaria										
Atención especializada										
Número total de casos										
Referidos a mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, desglosados por duración del maltrato										
Denominador										
Número de casos detectados en la historia clínica:										
Atención primaria						100				
Atención especializada						100				
Número total de casos						100				
Referidos a mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad										

- Incluye urgencias de AP (señalar con una x)
 Incluye en AP los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)
 Incluye urgencias de AE (señalar con una x)
 Incluye en AE los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos del indicador 6:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre de la comunidad autónoma:

Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

Indicador 7. Casos detectados según relación de convivencia con el maltratador (porcentaje)

Definición											
Porcentaje de mujeres de 14 años o más, atendidas en atención primaria y/o atención especializada y número total, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad (en el período analizado), según la relación de convivencia y el tipo de relación con el maltratador											
Numerador											
Número de casos detectados en la historia clínica en:	Dato crudo						%				
	Compañero íntimo actual (marido, novio o compañero)	Excompañero íntimo (exmarido, exnovio o excompañero)	Padre, padrastro o compañero de la madre	Hermano, tío u otro hombre del ámbito familiar	Hombre que no pertenece al ámbito familiar	nc	Compañero íntimo actual (marido, novio o compañero)	Excompañero íntimo (exmarido, exnovio o excompañero)	Padre, padrastro o compañero de la madre	Hermano, tío u otro hombre del ámbito familiar	Hombre que no pertenece al ámbito familiar
Atención primaria											
Atención especializada											
Número total de casos											
Referidos a mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, según la relación de convivencia con el maltratador											
Denominador											
Número de casos detectados en la historia clínica en:											
Atención primaria							100				
Atención especializada							100				
Número total de casos							100				
Referidos a mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad											

- Incluye urgencias de AP (señalar con una x)
- Incluye en AP los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)
- Incluye urgencias de AE (señalar con una x)
- Incluye en AE los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos del indicador 7:

.....

.....

.....

Nombre de la comunidad autónoma:

Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

Indicadores por características personales de la mujer maltratada

Indicador 8a. Casos detectados por edad (porcentaje)

Numerador

Porcentaje de mujeres de 14 años o más, atendidas por el sistema sanitario (atención primaria y/o atención especializada y número total), que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad (en el período analizado), desglosados por grupos de edad

Denominador

Número total de casos detectados en la historia clínica en:

Atención primaria y/o atención especializada y número total

Referidos a mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, cuyo motivo sea violencia de género

INDICADOR 8b. Casos detectados por edad (tasa)

Numerador

Casos de mujeres de 14 años o más, por 100.000, atendidas por atención primaria y/o atención especializada y número total, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad (en el período analizado), desglosados por grupos de edad

Denominador

Población de mujeres de 14 años o más, en la comunidad autónoma, por grupos de edad

Grupos de edad	Datos crudos				8a %			8b Tasa $\times 10^5$		
	Casos en AP	Casos en AE	Número total de casos	Población (14 años y más)	AP (%)	AE (%)	Total (%)	Tasa en AP	Tasa en AE	Tasa total
De 14 a 19 años										
De 20 a 24 años										
De 25 a 29 años										
De 30 a 34 años										
De 35 a 39 años										
De 40 a 44 años										
De 45 a 49 años										
De 50 a 54 años										
De 55 a 59 años										
De 60 a 64 años										
De 65 a 69 años										
70 Años y más										
No consta										
Todas las edades					100	100	100			

Incluye urgencias de AP (señalar con una x)

Incluye en AP los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Incluye urgencias de AE (señalar con una x)

Incluye en AE los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos del indicador 8a y 8b:

.....

Nombre de la comunidad autónoma:

Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

Indicador 9a. Casos detectados según nacionalidad (porcentaje)

Numerador

Porcentaje de casos de mujeres de 14 años o más, atendidas por atención primaria y/o atención especializada y número total, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad (en el período analizado), desglosados por nacionalidad

Denominador

Número total de casos detectados en la historia clínica en:

Atención primaria y/o atención especializada y número total de mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad

Indicador 9b. Casos detectados según nacionalidad (tasa)

Numerador

Casos de mujeres de 14 años o más, por 100.000, de mujeres de 14 años o más, atendidas por atención primaria y/o atención especializada y número total, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad (en el período analizado), desglosados por nacionalidad

Denominador

Población de mujeres de 14 años o más, en la comunidad autónoma, por nacionalidad

Tabla de datos para los indicadores 9a y 9b										
Nacionalidad	Datos crudos				9a %			9b Tasa × 10 ⁵		
	Casos en AP	Casos en AE	Número total de casos	Población (14 años y más)	AP (%)	AE (%)	Total (%)	Tasa en AP	Tasa en AE	Tasa total
Españolas										
Rumanas										
Andinas (Perú + Ecuador + Colombia + Bolivia)										
Marroquíes										
Otras mujeres de países de inmigración económica										
Otras mujeres de países desarrollados										
No consta										
Todas las nacionalidades					100	100	100			

Incluye urgencias de AP (señalar con una ×)

Incluye en AP los datos de los servicios de salud mental (señalar con una ×)

Incluye urgencias de AE (señalar con una ×)

Incluye en AE los datos de los servicios de salud mental (señalar con una ×)

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos del indicador 9a y 9b:

.....

Anexo 2. Formulario para la recogida de indicadores desde el parte de lesiones

Nombre de la comunidad autónoma:

Fuente: **PARTE DE LESIONES**

Emitidos desde AP: (señalar con una x)

Emitidos desde AE: (señalar con una x)

Si se proporciona algún indicador a partir de esta fuente, por favor, adjúntese el/los formato(s) correspondiente(s).

A partir de esta fuente pueden calcularse los indicadores de violencia de género referidos a atención primaria o AP (partes emitidos desde atención primaria) y/o a atención especializada o AE (partes emitidos desde atención especializada) y de ambas.

Es conveniente que la comunidad autónoma que utilice esta fuente proporcione los datos desglosados de AP y AE y que sólo los totalice si tiene la seguridad de que no hay casos duplicados entre los partes de ambos niveles.

A partir de esta fuente no se puede determinar si los indicadores calculados se refieren a casos «incidentes» tal y como requieren las definiciones. Por ello, esta característica figura entre paréntesis.

A partir de esta fuente pueden presentarse recurrencias (producirse más de un parte para la misma mujer en el período analizado) y sobreestimarse así el número de casos.

En la mayoría de las CCAA, en la actualidad, los partes de lesiones de AE se configuran como la única fuente posible para obtener información de los casos de VG detectados desde atención especializada.

Los indicadores de VG basados en los partes de lesiones emitidos desde AP deben considerarse complementarios a los calculados a partir de la historia clínica. Se facilitarán los indicadores obtenidos por ambas fuentes –historia clínica y partes de lesiones– siempre que sea posible.

Se adjuntan unas fichas de recogida de datos que permiten desglosar si son de AP y/o de AE y que facilitan el recordatorio de la composición y el cálculo de los indicadores.

Se recuerda que se entiende por **violencia de género** la definición consensuada en el *Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género*: «todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada» (*Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993*).

Denominadores poblacionales para el cálculo de tasas (anexo P)

Se utilizan los grupos quinquenales de la actualización del padrón a 1 de enero de 2009 (INE), estimando la población de mujeres de 14 años como la quinta parte del quinquenio de 10-14 años.

Se utiliza *el mismo denominador poblacional* para casi todos los indicadores que se expresan como *tasa* (indicadores 1, 3, 4, 8b y 9b). En el indicador 8b se desglosa por *grupos de edad* (recuérdese que el primer grupo consta de 6 años: 14-19 años). En el indicador 9b se desglosa por *nacionalidades*. El denominador es el mismo aunque sólo se disponga de casos procedentes de partes de atención primaria y/o sólo de atención especializada.

Denominadores para el cálculo de porcentajes

Son todos casos de VG obtenidos de los partes, bien de atención especializada, bien del número total de partes como sumatorio de ambos. Se trata del mismo denominador para todos los indicadores que se expresan como porcentaje respecto a AP o respecto a AE, excepto para el indicador 2 que se utiliza como denominador en todos los partes emitidos por AP y por AE, cualesquiera que sea el motivo del parte.

Nombre de la comunidad autónoma:

Fuente: **PARTE DE LESIONES**

Indicadores de magnitud

Indicador 1. Casos detectados en mujeres de 14 años o más, por 100.000 (tasa)

Definición		
Casos de mujeres de 14 años o más, por 100.000, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, detectados de partes de lesiones por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, emitidos en los diferentes dispositivos de atención primaria y/o atención especializada y número total en el período analizado		
Numerador		
Número de casos detectados por partes de lesiones emitidos en:	Dato crudo	Tasa $\times 10^5$
Atención primaria	AP	
Atención especializada	AE	
Número total de partes	Total	
Referidos a mujeres de 14 años o más, cuyo motivo sea violencia de género		
Denominador		
Población de mujeres de 14 años o más en la comunidad autónoma	P	

Incluye urgencias de AP (señalar con una x)

Incluye en AP los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Incluye urgencias de AE (señalar con una x)

Incluye en AE los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos del indicador 1:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre de la comunidad autónoma:
Fuente: **PARTE DE LESIONES**

Indicador 2. Número de partes de lesiones emitidos por nivel asistencial (porcentaje)

Nótese que con esta fuente se trata del mismo numerador que en el indicador 1, pero en este caso se calcula un porcentaje.

Nombre de la comunidad autónoma:
Fuente: **PARTE DE LESIONES**

Indicador 4. Casos detectados en atención especializada (tasa)

Definición		
Casos de mujeres de 14 años o más, por 100.000, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, detectados de partes de lesiones por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, emitidos en los diferentes dispositivos de atención especializada en el período analizado		
Numerador		
Número de casos detectados en parte de lesiones emitidos en:	Dato crudo	Tasa $\times 10^5$
Atención especializada		
Referidos a mujeres de 14 años o más, cuyo motivo sea violencia de género		
Denominador		
Población de mujeres de 14 años o más en la comunidad autónoma		

- Incluye urgencias de AP (señalar con una x)
Incluye en AP los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)
Incluye urgencias de AE (señalar con una x)
Incluye en AE los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos del indicador 4:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre de la comunidad autónoma:
 Fuente: **PARTE DE LESIONES**

Indicadores por características del maltrato

Indicador 5. Casos detectados según tipo de maltrato (porcentaje)

Nótese que los denominadores son los numeradores de los indicadores 3 y 4 y que los porcentajes no tienen que sumar 100 (pueden presentarse varios tipos de maltrato en el mismo caso)

Definición						
Porcentaje de casos de mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, detectados de partes de lesiones por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, emitidos en los diferentes dispositivos de atención primaria y/o atención especializada y número total en el período analizado, por cada tipo de maltrato						
Numerador						
Número de casos detectados por los partes de lesiones emitidos en:	Dato crudo			%		
	Psicológico	Sexual	Físico	Psicológico	Sexual	Físico
Atención primaria						
Atención especializada						
Número total de partes						
Referidos a mujeres de 14 años o más, cuyo motivo sea violencia de género, desglosados por tipo de maltrato						
Denominador						
Número total de casos detectados por los partes de lesiones emitidos en:						
Atención primaria				100		
Atención especializada				100		
Número total de partes				100		
Referidos a mujeres de 14 años o más, cuyo motivo sea violencia de género						

Incluye urgencias de AP (señalar con una x)

Incluye en AP los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Incluye urgencias de AE (señalar con una x)

Incluye en AE los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos del indicador 5:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre de la comunidad autónoma:

Fuente: **PARTE DE LESIONES**

Indicador 6. Casos detectados según duración del maltrato (porcentaje)

Definición										
Porcentaje de casos de mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, detectados de partes de lesiones por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, emitidos en los diferentes dispositivos de atención primaria y/o atención especializada y número total en el período analizado, por duración del maltrato										
Numerador										
Número de casos detectados por partes de lesiones emitidos en:	Dato crudo					%				
	<1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 9 años	10 años o más	nc	<1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 9 años	10 años o más	nc
Atención primaria										
Atención especializada										
Número total de partes										
Referidos a mujeres de 14 años o más, cuyo motivo sea violencia de género, desglosados por duración del maltrato										
Denominador										
Número de casos detectados por partes de lesiones emitidos en:										
Atención primaria						100				
Atención especializada						100				
Número total de partes						100				
Referidos a mujeres de 14 años o más, cuyo motivo sea violencia de género										

Incluye urgencias de AP (señalar con una x)

Incluye en AP los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Incluye urgencias de AE (señalar con una x)

Incluye en AE los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos del indicador 6:

.....

.....

.....

.....

.....

Nombre de la comunidad autónoma:
 Fuente: **PARTE DE LESIONES**

Indicador 7. Casos detectados según relación de convivencia con el maltratador (porcentaje)

Definición											
Porcentaje de casos de mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, detectados de partes de lesiones por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, emitidos en los diferentes dispositivos de atención primaria y/o atención especializada y número total en el período analizado, según la relación de convivencia y el tipo de relación con el maltratador											
Numerador											
Número de casos detectados por partes de lesiones emitidos en:	Dato crudo						%				
	Compañero íntimo actual (marido, novio o compañero)	Excompañero íntimo (exmarido, exnovio o excompañero)	Padre, padrastro o compañero de la madre	Hermano, tío u otro hombre del ámbito familiar	Hombre que no pertenece al ámbito familiar	nc	Compañero íntimo actual (marido, novio o compañero)	Excompañero íntimo (exmarido, exnovio o excompañero)	Padre, padrastro o compañero de la madre	Hermano, tío u otro hombre del ámbito familiar	Hombre que no pertenece al ámbito familiar
Atención primaria											
Atención especializada											
Número total de partes											
Referidos a mujeres de 14 años o más, cuyo motivo sea violencia de género, desglosados según la relación de convivencia con el maltratador											
Denominador											
Número de casos detectados por partes de lesiones emitidos en:											
Atención primaria							100				
Atención especializada							100				
Número total de partes							100				
Referidos a mujeres de 14 años o más, cuyo motivo sea violencia de género											

- Incluye urgencias de AP (señalar con una x)
 Incluye en AP los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)
 Incluye urgencias de AE (señalar con una x)
 Incluye en AE los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos del indicador 7:

.....

Nombre de la comunidad autónoma:

Fuente: **PARTE DE LESIONES**

Indicadores por características personales de la mujer maltratada

Indicador 8a. Casos detectados por edad (porcentaje)

Numerador

Porcentaje de casos de mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, detectados de partes de lesiones por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, emitidos en los diferentes dispositivos de atención primaria y/o atención especializada y número total, en el período analizado, desglosados según grupos de edad

Denominador

Número total de casos detectados por partes de lesiones emitidos en atención primaria y/o atención especializada y número total de mujeres de 14 años o más, cuyo motivo sea violencia de género

INDICADOR 8b. Casos detectados por edad (tasa)

Numerador

Casos de mujeres de 14 años o más, por 100.000, detectados de partes de lesiones por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, emitidos en los diferentes dispositivos de atención primaria y/o atención especializada y número total, en el período analizado, desglosados por grupos de edad

Denominador

Población de mujeres de 14 años o más, en la comunidad autónoma, por grupos de edad

Tabla de datos para los indicadores 8a y 8b										
Grupos de edad	Datos crudos				8a %			8b Tasa $\times 10^5$		
	Casos en AP	Casos en AE	Número total de casos	Población (14 años y más)	AP (%)	AE (%)	Total (%)	Tasa en AP	Tasa en AE	Tasa total
De 14 a 19 años										
De 20 a 24 años										
De 25 a 29 años										
De 30 a 34 años										
De 35 a 39 años										
De 40 a 44 años										
De 45 a 49 años										
De 50 a 54 años										
De 55 a 59 años										
De 60 a 64 años										
De 65 a 69 años										
70 Años y más										
No consta										
Todas las edades					100	100	100			

Incluye urgencias de AP (señalar con una x)

Incluye en AP los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Incluye urgencias de AE (señalar con una x)

Incluye en AE los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos del indicador 8a y 8b:

.....

Nombre de la comunidad autónoma:

Fuente: **PARTE DE LESIONES**

Indicador 9a. Casos detectados según nacionalidad (porcentaje)

Numerador

Porcentaje de casos de mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, detectados de partes de lesiones por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, emitidos en los diferentes dispositivos de atención primaria y/o atención especializada y número total en el período analizado, desglosados por nacionalidad

Denominador

Número total de casos detectados por partes de lesiones emitidos en:

Atención primaria y/o atención especializada y número total de mujeres de 14 años o más, cuyo motivo sea violencia de género

Indicador 9b. Casos detectados según nacionalidad (tasa)

Numerador

Casos de mujeres de 14 años o más, por 100.000, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, detectados de partes de lesiones por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, emitidos en los diferentes dispositivos de atención primaria y/o atención especializada y número total en el período analizado, desglosados por nacionalidad

Denominador

Población de mujeres de 14 años o más en la comunidad autónoma, por nacionalidad

Tabla de datos para los indicadores 9a y 9b										
Nacionalidad	Datos crudos				9a %			9b Tasa × 10 ⁵		
	Casos en AP	Casos en AE	Número total de casos	Población (14 años y más)	AP (%)	AE (%)	Total (%)	Tasa en AP	Tasa en AE	Tasa total
Españolas										
Rumanas										
Andinas (Perú + Ecuador + Colombia + Bolivia)										
Marroquíes										
Otras mujeres de países de inmigración económica										
Otras mujeres de países desarrollados										
No consta										
Todas las nacionalidades					100	100	100			

Incluye urgencias de AP (señalar con una x)

Incluye en AP los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Incluye urgencias de AE (señalar con una x)

Incluye en AE los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos del indicador 9a y 9b:

.....

Nombre de la comunidad autónoma:

Fuente: **PARTE DE LESIONES**

Indicador 10. Casos detectados según situación laboral (porcentaje)

Definición						
Porcentaje de casos de mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, detectados de partes de lesiones por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, emitidos en los diferentes dispositivos de atención primaria y/o atención especializada y número total en el período analizado, desglosados por situación laboral						
Numerador						
Número de casos detectados por parte de lesiones emitidos en:	Dato crudo			%		
	Trabajo remunerado			Trabajo remunerado		
	Sí	No	No consta	Sí	No	No consta
Atención primaria						
Atención especializada						
Número total de partes						
Referidos a mujeres de 14 años o más, cuyo motivo sea violencia de género, desglosados según su situación laboral						
Denominador						
Número de casos detectados por los partes de lesiones emitidos en:						
Atención primaria				100		
Atención especializada				100		
Número total de casos				100		
Referidos a mujeres de 14 años o más, cuyo motivo sea violencia de género						

Incluye urgencias de AP (señalar con una x)

Incluye en AP los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Incluye urgencias de AE (señalar con una x)

Incluye en AE los datos de los servicios de salud mental (señalar con una x)

Observaciones. Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos del indicador 10:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anexo 3.

Líneas de subvención relativas a la Estrategia de prevención de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud. Año 2009 (Real Decreto 924/2009)

Los beneficiarios podrán destinar los fondos a todas o alguna de las acciones especificadas en cada una de las líneas de actividad siguientes aunque no es necesario acometer acciones en todas las actividades previstas en este anexo:

1. Formación de profesionales de los servicios sanitarios, siguiendo los criterios comunes de calidad y objetivos educativos aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en diciembre de 2007.
2. Inclusión de los indicadores sanitarios de violencia de género en la cartera de servicios o en los contratos de gestión, o figura similar, así como la incorporación de las variables necesarias para su obtención e implementación en la historia clínica digital.
3. Sensibilización de las líneas fundamentales del Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género entre los gestores y responsables de la Administración y dirección de los servicios sanitarios y de la planificación sanitaria en sus territorios.
4. Planes de coordinación intras sanitaria en cada comunidad autónoma para la atención integral sanitaria a la violencia de género (salud mental, atención primaria y atención especializada y pediatría-medicina familiar) y diseño de la coordinación y seguimiento de dicha atención entre los diferentes niveles asistenciales de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.
5. Metodología y herramientas para la evaluación de actuaciones sanitarias en materia de violencia de género: evaluación de la implantación del Protocolo Común y de los programas de formación de profesionales.
6. Programas de atención a la violencia de género a las mujeres más vulnerables (mujeres migradas, mujeres con discapacidad y mujeres del ámbito rural).

7. Programas de actuación sanitaria ante la violencia de género dirigidos a las hijas e hijos de mujeres que sufren violencia de género.
8. Planes y programas y experiencias de buenas prácticas de actuación coordinada entre servicios sanitarios y Administración local y organización civil (concejalías de mujer y asociaciones de mujeres) para el abordaje sanitario y psicosocial de las mujeres que sufren violencia de género y sus hijas e hijos o personas a su cargo.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

www.mpsi.es