

Informe Violencia de Género 2014-2015

Informe Violencia de Género 2014-2015

Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
CENTRO DE PUBLICACIONES
PASEO DEL PRADO, 18-20. 28014 Madrid

NIPO: 680-16-082-3

Imprime: ESTILO ESTUGRAF IMPRESORES, S.L.

Pol. Ind. Los Huertecillos, nave 13 - 28350 CIEMPOZUELOS (Madrid)
<http://publicacionesoficiales.boe.es/>

Informe Violencia de Género 2014-2015

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



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

COORDINACIÓN TÉCNICA DEL INFORME

Subdirección General de Calidad y Cohesión

Rosa María López Rodríguez

Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III

Alicia Padrón Monedero

Rafael Fernández-Cuenca Gómez

Equipo de Apoyo Administrativo

Ana Sánchez González

Beatriz Castellanos González

GRUPOS TÉCNICOS DE TRABAJO DE LA COMISIÓN

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

Virtudes Gallardo García (Andalucía)

María Soledad Corbacho Malo (Aragón)

Elvira Muslera Canclini (Asturias)

Marina Sans Berrueco (Islas Baleares)

Lucina Dácil Marrero Rodríguez (Canarias)

Purificación Ajo Bolado (Cantabria)

Rosa María Andrés Margareto (Castilla y León)

Fuencisla Martín Jurdado (Castilla-La Mancha)

Rosa M^a Modesto González (Castilla-La Mancha)

Anna Rubio i Cillán (Cataluña)

José Antonio Lluch Rodrigo (Comunidad Valenciana)

Vicenta Escribá Agüir (Comunidad Valenciana)

Julián Mauro Ramos Aceitero (Extremadura)

Isabel Graña Garrido (Galicia)

María Ordobás Gavín (Madrid)

Marina Tourné García (Murcia)

Isabel Sobejano Tornos (Navarra)

Miren Josume Ziarrusta (País Vasco)

M^a José López de Valdivielso (La Rioja)

Ángel Francisco González Ramírez (Ceuta)

María Isabel Montoro Robles (Melilla)

Asunción Ruiz de la Sierra (Ingresa)

Beatriz Piñero Guerrero (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género)

Carmen Vives Casés (Universidad de Alicante)

Alicia Padrón Monedero (Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII)

Rafael Fernández-Cuenca Gómez (Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII)
Rosa María López Rodríguez (Subdirección General de Calidad y Cohesión)

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

Elisa Vizuete Rebollo (Andalucía)
Amalia Suarez Ramos (Andalucía)
Asunción Cisneros Izquierdo (Aragón)
Julio Bruno Bárcena (Asturias)
Elvira Muslera Canclini (Asturias)
Alejandra Carmona Franco (Islas Baleares)
Rosa del Valle Álvarez (Canarias)
Purificación Ajo Bolado (Cantabria)
M^a Carmen Fernández Alonso (Castilla y León)
Rosa María Modesto González (Castilla-La Mancha)
Anna Rubio i Cillán (Cataluña)
Vicenta Escribá Agüir (Comunidad Valenciana)
Guadalupe Fernández García-Hierro (Extremadura)
María Isabel Graña Garrido (Galicia)
M^a Dolores Arranz Alonso (Madrid)
Francisco Molina Durán (Murcia)
Isabel Sobejano Tornos (Navarra)
Miren Josume Ziarrusta (País Vasco)
M^a Teresa Paino Ortuza (País Vasco)
M^a José López de Valdivielso (La Rioja)
Ángel Francisco González Ramírez (Ceuta)
M^a Isabel Montoro Robles (Melilla)
Asunción Ruiz de la Sierra (Ingresa)
Araceli Capa Sanz (Escuela Nacional de Sanidad)
Itziar Abad Andújar (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género)
Rosa María López Rodríguez (Subdirección General de Calidad y Cohesión)

Grupo de Evaluación de Actuaciones Sanitarias en materia de VG

Amalia Suarez Ramos (Andalucía)
Asunción Cisneros Izquierdo (Aragón)
M^a Dolores Martín Rodríguez (Asturias)
Rosa del Valle Álvarez (Canarias)
María Carmen Fernández Alonso (Castilla y León)
Anna Rubio i Cillán (Cataluña)
Raquel Rodríguez Llanos (Extremadura)
María Isabel Graña Garrido (Galicia)
Milagros de Borbón y Cruz (Madrid)

Carmen García Riobos (Madrid)
Ascensión Garriga Puerto (Murcia)
Isabel Sobejano Tornos (Navarra)
Carmen Vives Casés (Universidad de Alicante)
Araceli Capa Sanz (Escuela Nacional de Sanidad. ISCIII)
Rebeca Palomo Díaz (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género.)
Mario García Martínez (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género)
Rosa María López Rodríguez (Subdirección General de Calidad y Cohesión)

**INTEGRANTES DE LA COMISIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD**

Presidencia

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

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación

Elena Andradas Aragonés (Directora General)
Paloma Casado Durandez (Subdirectora General de Calidad y Cohesión)
Rosa M^a López Rodríguez (Coordinadora de Programas. Subdirección General de Calidad y Cohesión)

INGESA

Asunción Ruiz de la Sierra (Jefa de Servicio)

Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad

Blanca Hernández Oliver (Delegada del Gobierno para la Violencia de Género)
Inés Domenech del Río (Subdirectora General de Sensibilización; Prevención y Conocimiento. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género)
Rosa Urbón Izquierdo (Directora del Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades)

Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas:

Juan Manuel Espinosa Almendro (Andalucía)
Josefa Ruiz Fernández (Andalucía)
Asunción Cisneros Izquierdo (Aragón)
M^a Soledad Corbacho Malo (Aragón)
Julio Bruno Bárcena (Asturias)
Isabel Llinós Warthmann (Baleares)
Marina Sans Barrueco (Baleares)
Antonia María Pérez Pérez (Canarias)

José Francisco Díaz Ruiz (Cantabria)
M^a Carmen Fernández Alonso (Castilla y León)
María Dolores Rubio y Lleonart (Castilla-La Mancha)
Ignasi Arbusá i Gusi (Cataluña)
Lourdes Monge García (Comunidad Valenciana)
Mercedes García Alonso (Extremadura)
María Isabel Graña Garrido (Galicia)
Paloma Martín Martín (Madrid)
Marina Tourné García (Murcia)
Isabel Ansa Erice (Navarra)
Miren Dorronsoro Iraeta (País Vasco)
M^a Pilar Díez Ripollés (La Rioja)
Viviane Berros Medina (Ceuta)
Fátima Mohamed Dos Santos (Ceuta)
M^a de los Ángeles Tascón Moreno (Melilla)

Índice

Índice de tablas y gráficos	11
Presentación	15
1. Análisis de situación	17
1.1. Casos de violencia de género detectados y registrados en el Sistema Nacional de Salud. Año 2014	17
1.2. Acciones formativas en materia de violencia de género realizadas en el Sistema Nacional de Salud. Año 2014	41
1.2.1. Indicadores de los procesos de formación desarrollados en el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS)	44
1.2.2. Indicadores de los procesos de formación desarrollados desagregados por Comunidades Autónomas	59
1.2.3. Evolución de los indicadores de formación de profesionales en el Sistema Nacional de Salud. Período 2008-2014	77
2. Síntesis de las actividades desarrolladas desde la Comisión contra la Violencia de Género del Sistema Nacional de Salud. Años 2014-2015	87
2.1. Protocolo común para la actuación sanitaria frente a la Mutilación Genital Femenina (MGF)	88
2.2. Buenas Prácticas del Sistema Nacional de Salud (SNS). 2015	92
Anexos	101

Índice de tablas y gráficos

Tablas

Tabla 1.	Cobertura poblacional y de indicadores por fuente de información y nivel de asistencia sanitaria	29
Tabla 2.	Magnitud del problema. Casos y tasas por 100000 mujeres por niveles de asistencia sanitaria y fuentes de información (Indicadores 1,3,4)	30
Tabla 3.	Tipo de maltrato (Indicador 5)	33
Tabla 4.	Duración del maltrato (Indicador 6)	33
Tabla 5.	Agresores (Indicador 7)	34
Tabla 6.	(Indicador 8a, 8b). Grupos de edad	36
Tabla 7.	Nacionalidad (Indicador 9, 9a, 9b)	38
Tabla 8.	Situación laboral (Indicador 10)	40
Tabla 9.	Maltrato en embarazadas (Indicador 11)	41
Tabla 10.	Resumen. Cuestiones generales. Formación. Violencia de género. SNS. Año 2014	51
Tabla 11.	Resumen. Perfil profesional del profesorado y alumnado. Formación. Violencia de género. SNS. Año 2014	58
Tabla 12.	Tasas personal formado en materia de VG/100.000 Mujeres de 14 años de edad y más. SNS. Año 2014	61
Tabla 13.	Perfil profesional del ALUMNADO. Año 2014. Formación en materia de violencia de género. Datos desagregados por sexo	75
Tabla 14.	Perfil profesional del PROFESORADO. Año 2014. Formación en materia de violencia de género. Datos desagregados por sexo	76
Tabla 15.	Resumen actuaciones de las CCAA para la difusión del protocolo común sanitario MGF del SNS. Año 2015	90
Tabla 16.	Resumen convocatoria de BBPP-2015	94
Tabla 17.	Actuaciones sanitarias para la prevención y detección precoz de la Violencia de Género BBPP-SNS-Convocatoria 2015	96

Gráficos

Gráfico 1.	PERSONAL FORMADO por ámbito asistencial. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014	45
Gráfico 2.	Nº DE ACTIVIDADES por ámbito asistencial. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014	45
Gráfico 3.	Nº DE HORAS LECTIVAS impartidas por ámbito asistencial. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014	46
Gráfico 4.	ACREDITACION de actividades por ámbito asistencial. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014	46
Gráfico 5.	PERSONAL FORMADO por TIPO de ACTIVIDAD. Formación en materia de violencia de género Sistema Nacional de Salud. Año 2014	47
Gráfico 6.	TIPO DE ACTIVIDADES FORMATIVAS por ámbito asistencial. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014	48
Gráfico 7.	PERSONAL FORMADO por ámbito asistencial. Datos desagregados por sexo. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014	49
Gráfico 8.	PERSONAL FORMADO por tipo de actividad. Datos desagregados por sexo. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014	50
Gráfico 9.	PERFIL DEL ALUMNADO. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014	53
Gráfico 10.	PERFIL DEL ALUMNADO. Datos desagregados por sexo Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014	54
Gráfico 11.	PERFIL DEL PROFESORADO. Formación en materia de violencia de género Sistema Nacional de Salud. Año 2014	55

Gráfico 12.	ADSCRIPCIÓN DEL PROFESORADO. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014	56
Gráfico 13.	PERFIL DEL PROFESORADO. Datos desagregados por sexo. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014	57
Gráfico 14.	PERSONAL FORMADO por CCAA. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014	59
Gráfico 15.	Formación impartida por AMBITO ASISTENCIAL en materia de violencia de género. Datos desagregados por CCAA. Año 2014	63
Gráfico 16.	PERSONAL FORMADO por Ámbito asistencial. Formación en materia de violencia de género. Datos desagregados por CCAA. Año 2014	66
Gráfico 17.	TIPO DE ACTIVIDAD. Formación impartida en materia de violencia de género. Datos desagregados por CCAA. Año 2014	67
Gráfico 18.	Nº de HORAS LECTIVAS. Formación impartida por ámbito asistencial. Formación en materia de Violencia de género. Datos desagregados por CCAA. Año 2014	70
Gráfico 19.	PERSONAL FORMADO por tipo de actividad Datos desagregados por CCAA. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014	72
Gráfico 20.	Personal formado por CCAA. Formación en materia de violencia de género Datos desagregados por sexo. Sistema Nacional de Salud Año 2014	74
Gráfico 21.	Nº DE PROFESIONALES. Formación en materia de violencia de género. Evolución 2004-2014	77
Gráfico 22.	Nº de PROFESIONALES formados por CCAA. Formación en materia de violencia de género Evolución 2008-2014	79
Gráfico 23.	Nº ACTIVIDADES por ámbito asistencial. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Evolución 2008-2014	80
Gráfico 24.	Número de HORAS LECTIVAS. Formación en materia de violencia de género por ámbito asistencial. Sistema Nacional de Salud. Evolución 2008-2014	81

Gráfico 25.	Convocatoria BBPP 2015. Porcentaje de candidaturas recibidas por Estrategia	95
Gráfico 26.	Convocatoria BBPP 2015. Candidaturas recibidas en materia de actuaciones sanitarias frente a la violencia de género	95

Presentación

La Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), para apoyar técnicamente al Consejo y orientar la planificación de actuaciones sanitarias contempladas en el Capítulo III de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, estableció en su primera reunión de trabajo, en 2005, las siguientes líneas de acción:

- Revisar los proyectos y estrategias que existiesen en el ámbito sanitario de las Comunidades Autónomas, incluyendo la revisión de protocolos, guías y documentos técnicos.
- Promover el estudio de propuestas metodológicas para el conocimiento del impacto real de este fenómeno y para su detección precoz y diagnóstico desde los servicios sanitarios en colaboración con el resto de profesionales y sectores implicados en la lucha contra la violencia de género.

Desde entonces, se ha venido editando este Informe Anual, elaborado por consenso y colaboración entre las CCAA y el Ministerio, que permite ir conociendo mejor la magnitud de este grave problema de salud pública y mejorar la respuesta a las mujeres que sufren maltrato, sus hijas e hijos, a través de una mejor capacitación de los equipos profesionales de los servicios sanitarios y mejorando los sistemas de información sanitaria (historia clínica, parte de lesiones e informe médico) para una mejor vigilancia epidemiológica del mismo, recogiendo datos sobre maltrato detectado y atendido y detección precoz de signos y síntomas de sospecha.

La información recogida en este Informe se hace posible gracias a la recogida de indicadores y el trabajo constante que desde los servicios de salud autonómicos se vienen desarrollando en materia de sensibilización, formación y capacitación del personal sanitario, así como los esfuerzos de mejora en los sistemas de información sanitaria existentes (historia clínica e informatización del parte de lesiones).

En resumen, el Informe Anual de la Comisión, recoge sistemáticamente y de forma periódica una síntesis de la información básica consensuada, para el seguimiento de este problema de salud pública en el SNS y ofrecer con criterios de calidad y transparencia, la mejor información posible a la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género y a la sociedad en general, acerca del cumplimiento del Capítulo III de la Ley Orgánica.

En este Informe Anual 2014-2015, al igual que años anteriores, se presentan los datos de cobertura, magnitud y características del maltrato detec-

tado y atendido desde el SNS, así como información sobre los procesos de sensibilización y formación de sus profesionales en esta materia. Se completa con los resultados obtenidos en la convocatoria 2015 de Buenas Prácticas en actuación sanitaria frente a la VG en el SNS y datos sobre difusión del Protocolo Común de actuación sanitaria frente a la Mutilación Genital Femenina, editado en 2015.

1. Análisis de situación

1.1. Casos de violencia de género detectados y registrados en el Sistema Nacional de Salud. Año 2014

Introducción

Se presentan los datos sobre casos de mujeres maltratadas, detectados y registrados durante 2014 en los servicios sanitarios que integran el SNS por las y los profesionales que las atienden, tanto a nivel de atención primaria (AP) de salud como en los servicios de atención especializada (AE) o por parte de los servicios de Urgencias de ambos niveles asistenciales.

Estos datos provienen de dos fuentes diferenciadas: la **Historia Clínica (HC)** y **Parte de Lesiones (PL)**. Cada una de ellas aporta información específica de gran relevancia, teniendo en cuenta que la HC se considera única y se discierne que es una persona por el código de identificación de paciente, mientras que una mujer podría ser víctima de diferentes actos violentos a lo largo de su vida, en el caso concreto de este informe anual, varios a lo largo de un año, y por tanto podría generar varios partes de lesiones emitidos y remitidos a los juzgados.

*En el ámbito sanitario se define como caso de violencia de género aquella **mujer mayor de 14* años** atendida por el sistema sanitario **que reconoce por primera vez sufrir maltrato.***

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

Para la obtención de estos datos es necesario el esfuerzo y colaboración conjunta de profesionales en el ámbito clínico, de los equipos de formación que les sensibilizan y ayudan a adquirir competencias para un mejor abordaje en la detección precoz y en la prevención del problema a nivel comunitario. Asimismo del personal de los equipos de gestión e informática, que trabajan de forma conjunta con los equipos sanitarios para visibilizar, analizar y dar una respuesta integral a este importante problema de salud pública.

Los datos se presentan en tablas, donde se diferencia siempre la fuente principal de donde cada servicio de salud los obtiene. Los datos corresponden a casos de violencia de género confirmados clínicamente.

No son casos acumulables a efectos de magnitud, ante la posibilidad de su duplicación.

Además de la posibilidad de que en el mismo año pudieran existir varios partes de lesiones para una misma mujer, existe la posibilidad de duplicación entre diferentes ámbitos asistenciales (atención primaria y atención especializada o urgencias) respecto a una misma mujer detectada como caso, si no estuviese unificada la historia clínica o si no hubiese una comunicación interna entre los servicios especializados y urgencias con atención primaria o viceversa en el momento de la detección y emisión del parte de lesiones.

En este sentido, **en el año 2014** se ha continuado con el esfuerzo iniciado en años precedentes por todos los servicios de salud de las CCAA para eliminar los duplicados:

1. entre varios partes de lesiones para una misma mujer si se diera el caso dentro del año, o bien.
2. eliminar duplicados dentro de un mismo ámbito asistencial.
3. También en aquellas CCAA que utilizan ambas fuentes (HC y PL) para contabilizar los casos detectados, esforzándose en confirmar que un caso recogido en la HC no cuente como dos al tener en cuenta el PL que le corresponde a la confirmación de ese caso. Para esta ratificación se utiliza el código de identificación de paciente.

Criterios comunes establecidos para el conjunto del SNS

A pesar de ello, en 2009 se consensuaron los **criterios comunes respecto a los códigos CIAP** (atención primaria. AP) **o CIE** (atención primaria y especializada. AP y AE) utilizados desde entonces por las CCAA para identificar los casos de violencia de género registrados en el SNS.

Asimismo, en 2013 se pudo consensuar el método de cómputo común para extraer el cálculo global de casos detectados en el conjunto del SNS, al considerar como caso el que se recoge por HC, independientemente del número de partes de lesiones (PL) que haya podido generarse en cada mujer. Para ello, se asume como estimación, que cada caso de HC detectado tiene como consecuencia sólo un parte de lesiones emitido, puesto que **es un dato de casos identificados y no episodios** (a diferencia

de los datos que pudieran proceder de otros sectores, como por ejemplo el judicial o los cuerpos y fuerzas de seguridad, que da información sobre otros aspectos del problema, y a la que complementa la información emitida desde el SNS).

Por tanto, el dato agregado a nivel del SNS y la cifra final sobre número total de casos de mujeres maltratadas detectados y registrados en los servicios sanitarios, se calculará como:

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

En 2014, **se ha conseguido eliminar duplicados dentro de cada ámbito asistencial (AP o AE) para el conjunto del SNS, pero todavía no se puede contar con la certeza de haber eliminado para el conjunto, cualquier duplicado entre casos detectados en AP y AE o sus urgencias**, por lo que estos datos acumulados podría estar todavía sobreestimando el registro de casos.

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

- En algunas CCAA la recogida se hace prácticamente de forma manual.
- y en otras se han desarrollado aplicaciones “ad hoc” creadas para el registro de casos de violencia de género (ejemplo: C. Valenciana, La Rioja). Dentro de este grupo se sitúan aquellas en las que se aprovechó la oportunidad de incorporar este aspecto en el programa y fases de implantación de la Historia Clínica Digital en sus sistemas de información sanitaria, hoy reconocidas por el Programa de Buenas Prácticas del SNS¹, introduciendo los cambios precisos y especificaciones necesarias para poder extraer los Indicadores Comunes del SNS eliminando duplicados automáticamente por el NIP. Sigue siendo necesario tener en cuenta la diversidad de los sistemas de información que subyacen a efectos comparativos, tanto para el cálculo de tasas, como los que aportan aspectos cualitativos respecto a los casos detectados (grupos de edad, nacionalidad, situación laboral, situación de embarazo, etc).

¹ <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/CatalogoBBPP.htm>

El grupo de trabajo Sistemas de Información e Indicadores Epidemiológicos sobre VG dependiente de la Comisión del Consejo Interterritorial del SNS, durante 2015 y 2016 seguirá mejorando estos aspectos, puesto que temas como la **nacionalidad versus país de nacimiento**, la relación entre la **situación laboral y grupo de edad** de las mujeres maltratadas, aproximarse desde el ámbito sanitario a la prevención y detección de casos en los contextos de **mayor vulnerabilidad** (embarazo, hijas e hijos de estas mujeres, discapacidad) son cuestiones fundamentales desde el punto de vista epidemiológico para ajustar mejor la respuesta sanitaria a diferentes necesidades en salud y para una mejor manera de reflejar la realidad de lo que acontece y llega a la consulta diaria. La prevención y detección precoz es nuestra labor fundamental como sector integrado con otros sectores en la lucha contra la violencia de género y en cumplimiento de la Ley Orgánica 1/2004 y la Estrategia Nacional de Erradicación de la Violencia de Género 2013-2016.

Principales aspectos. Datos 2014

1. Cobertura

Desde el punto de vista poblacional **16 CCAA más Ceuta y Melilla** (Ingresa) han remitido datos referidos al 2014 con la excepción de Baleares. Esto supone un **98% de cobertura poblacional** (referido a la población de mujeres mayores de 14 años), lo que resulta coincidente con la cobertura alcanzada en el año 2013. Este año destaca el **aumento notable de la cobertura poblacional a partir de datos de la HC** (73,5%) respecto a la del año 2013 (47%). **Los datos obtenidos desde los partes de lesiones** exclusivamente cubren el 24,1% poblacional, lo que supone un **leve descenso** respecto al año anterior. **Se mantiene la cobertura para CCAA que aportan datos de ambas fuentes** lo que supone una cobertura del 23,1% de la población de mujeres de las edades objeto de estudio.

2. Magnitud del problema

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

Con respecto al año 2013 se aprecia un **importante aumento del número de casos recogidos mediante la HC y un descenso de los recogidos por PL**. Esto se debe principalmente a dos hechos:

- Respecto al año 2013 la Comunidad de *Murcia* ha dejado de declarar mediante PL.
- La Comunidad de *Andalucía* que declara exclusivamente mediante PL ha sufrido una reducción global de 3223 (-45,3%) casos declarados respecto al 2013. Por la **Historia Clínica** se detectaron **13637 casos**, lo que supone un incremento del 19,6%. 9124 corresponden a AP y 4513 a AE con un incremento del 16,9% y 25,5% respectivamente. El mayor incremento se produjo en Cantabria: 63% (únicamente presentando datos recogidos de AP), seguido por La Comunidad de Madrid.

Por **Parte de Lesiones** se han identificado un total de **9307** casos de mujeres maltratadas, lo que supone un descenso respecto al 2013 de -27,4%. La mayor parte 8379 se identificaron en AP con un descenso de -21,6% en tanto que en AE se detectaron 928, un -56,6%, menos que el año anterior. El

mayor incremento en términos porcentuales se produjo en Ceuta (19,6%). Sin embargo se observa una importante reducción en el número de casos declarados en Andalucía: -45,3% (-35,2% y -85,6% en AP y AE respectivamente).

Como se ha comentado anteriormente, es posible que este descenso tan brusco puede deberse a una mejora en el control de partes de lesiones para una misma mujer.

Es importante no confundir este dato de casos identificados y registrados a partir de la fuente de información de PL con el número de PL emitidos².

En conjunto y de acuerdo con los criterios establecidos el SNS ha detectado en 2014 una cifra de 18639 mujeres que han declarado por primera vez –ante un profesional sanitario- sufrir maltrato. **De ellas 13765** han sido detectadas como caso en **Atención Primaria y 4874** en Atención Especializada

NOTA: El importante descenso con respecto al año pasado en 1730 casos en el conjunto del SNS se debe en gran medida a una reducción del número de casos declarados por Andalucía (5688 en AP y 1429 en AE (n total=7117) en el 2013 respecto a 3688 en AP y 206 en AE en el 2014 (n=3894). Dado que dicha Comunidad se encuentra en proceso de introducción de un nuevo sistema de recogida de información, no se puede descartar que sus datos del 2013 incluyesen un número significativo de posibles casos duplicados. A la hora de comparar con años anteriores, hay que tener en cuenta esta circunstancia. Por todo ello, para asegurar la fiabilidad del cálculo de tendencias se ha optado por realizar el análisis sin tener en cuenta la información de dicha Comunidad únicamente para el estudio de tendencias con respecto a otros años se ha optado por excluir a dicha CA hasta que el sistema de recogida de información de dicha CA quede instaurado con una metodología de depuración perfectamente satisfactoria. Para el resto de indicadores sí que se han tenido en cuenta los datos de dicha Comunidad.

Si comparamos datos del resto de Comunidades Autónomas, excluyendo Andalucía, se observa en 2014 una **tendencia creciente**: el número de casos declarados en 2013 fue de 13252 respecto a 14745 en el 2014, con un incremento total de 1493 casos (11,3%)

2. En el ámbito sanitario se puede dar la circunstancia de que la detección de una mujer como caso de violencia de género (caso detectado) haya generado más de un parte de lesiones en el mismo año, uno por cada episodio de violencia de género sufrido, o bien, que un mismo episodio se haya contabilizado como caso en atención especializada (urgencias) y también cuando esa misma mujer haya acudido a atención primaria en caso de que en su CCAA todavía no se hayan implementado medidas para evitar duplicados en el cómputo de casos detectados entre ámbitos asistenciales.

NOTA: La variación en el total de mujeres que han declarado por primera vez –ante un profesional sanitario- sufrir maltrato entre el 2013 y el 2014 es de un descenso de -8,5% si tenemos en cuenta el total de CCAA y de un ascenso del 11,3% si excluimos del cómputo la CA de Andalucía. Esta última opción es la que consideramos recomendable por las causas antes expuestas para garantizar la homogeneidad en el cómputo de las variaciones interanuales.

3. Características del maltrato

INDICADOR 5. Tipo de maltrato

La información mayoritariamente se obtiene en el **ámbito de AP** y en especial **a partir de PL** al igual que en años anteriores. El tipo de maltrato más frecuente es el **físico**, especialmente cuando la fuente es PL donde llega al 69,5% en AP y al 73,6 si es AE.

Cuando la fuente es **HC y AP el maltrato físico y psicológico son más parecidos en magnitud** con un 37,6% y un 33,9% respectivamente, aunque en esta fuente se objetiva un 37,7% de no consta.

El **maltrato sexual sigue siendo el menos declarado** con porcentajes más altos en AE: 14,8% según datos de PL y 10,8 de HC.

INDICADOR 6. Duración del maltrato

Cuando se trata del PL, este indicador es el de menor cobertura y calidad. Únicamente 4 CCAA presentan datos y en dos de ellas los “No Consta” suponen la totalidad de los casos, por lo que sus datos se han excluido para el cómputo global (*Tabla 4*). De las restantes los No consta suponen el 54,4% para AP y el 80,2% para AE

A partir de la HC para AP aportan información 10 CCAA En una de ellas los “No Consta” suponen la totalidad de los casos, por lo que sus datos se han excluido para el cómputo global.

Los datos obtenidos por tanto de **9 CCAA** que aportan información de este indicador desde la **HC en el ámbito de AP** señalan que **el 58,8% de las mujeres habrían sido detectadas por el sistema antes del año de duración del maltrato.** Este dato, obtenido de la información de 9 CCAA como en 2013, sigue estando sesgado por la importancia de una de ellas que aporta el 55,3% de los casos con información de este indicador y cuyos casos detectados han sido casi en su totalidad de duración inferior al año.

INDICADOR 7. Relación de la mujer maltratada con el agresor

Los datos recogidos focalizan **abrumadoramente a la pareja actual como agresor principal**. Esto es **más evidente en las declaraciones realizadas mediante Parte de Lesiones (PL)** que mediante **Historia Clínica (HC)**, lo que podría deberse al **importante número de casos declarados como “No Consta” en esta última fuente de datos** (69,2% para AP y 38,3% para AE) (Tabla 5).

La importancia de la expareja es también destacable ya que en el caso de los PL supone un 21% y un 16% (mediana) para AP y AE respectivamente y en el caso de la HC un 11,2% y un 9,8% respectivamente.

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

Aunque las cifras de **“No constan” siguen siendo elevadas, han mejorado al disminuir su magnitud respecto a 2013 en las declaraciones recogidas mediante PL**, encontrándose en el año 2014 en magnitudes del 11 al 16%. En lo que se refiere a las declaraciones desde HC los porcentajes se encuentran en magnitudes entre el 38 y el 69%.

4. Características de las mujeres maltratadas

INDICADOR 8. Edad de las mujeres

Al igual que el año pasado **sigue destacando el maltrato en mujeres jóvenes entre 25 y 44 años** (Tabla 6). En esos grupos de edad se concentran entre el 51% y el 59% de los casos.

INDICADOR 9. Nacionalidad de las mujeres

Todas las Comunidades declaran país de nacionalidad excepto una que utiliza país de nacimiento (C. Valenciana). No obstante, los datos de dicha Comunidad se han incluido en el análisis asumiendo la posibilidad de que exista una pequeña discrepancia.

Al igual que en 2013, en **números absolutos las mujeres son mayoritariamente españolas** recogiéndose **más casos por PL que por HC** al seguir mejorando la recogida de información por esta fuente. **En AP el número sigue siendo notablemente más elevado que en AE** en ambas fuentes, **no obstante al igual que en años anteriores las tasas son muy superiores en mujeres de la inmigración económica**.

Las tasas más elevadas en AP cuando la información la proporciona el PL, se encuentran en mujeres de nacionalidad de países andinos (Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú) seguidas por las mujeres de nacionalidad marroquí. Cuando la información procede de HC, para ambos niveles las tasas en mujeres andinas siguen ocupando el primer lugar, en este caso para ambos niveles asistenciales (AP y AE) seguidas por las de nacionalidad marroquí.

En cuanto a las mujeres cuya nacionalidad es de **países desarrollados, las tasas son superiores a las de las españolas para ambos niveles (AP y AE) de ambas fuentes (HC y PL).**

INDICADOR 10. Situación laboral

Respecto a 2013, ha **aumentado el número de CCAA que declaran este indicador (Tabla 8), aunque sigue teniendo baja cobertura.**

Destaca un **importante número de casos declarados como “No Consta”** cuando la información proviene de la Historia Clínica (57,3% para AP y 75,1% para AE). Como ya se apuntaba en años anteriores este indicador debería valorarse conjuntamente con la edad.

En la información proveniente del PL **en AP**, las mujeres detectadas como caso de VG que **trabajan fuera del hogar, son ligeramente más numerosas que las mujeres que declaran trabajar exclusivamente en su hogar.** En lo que se refiere a los datos aportados desde HC, encontramos la misma tendencia en AP.

Sin embargo en AE, el porcentaje de casos VG de mujeres que trabajan exclusivamente en su hogar, es levemente superior.

INDICADOR 11. Maltrato en embarazadas

Dado que con respecto al año 2013 una Comunidad Autónoma ha dejado de declarar por PL y ha pasado a hacerlo por HC no es fiable estimar el porcentaje de cambio para cada uno de los sistemas de declaración entre los años 2013 y 2014. En lo que se refiere a las tasas (por 100.000 nacidos vivos) han pasado, en PL del año 2013 al 2014, de valores de 146,5 y 19,3 a 144,0 y 60,7 en AP y AE respectivamente. En lo que se refiere a la HC han pasado de 140,8 y 20,8 a 160,9 y 32,9 para AP y AE respectivamente.

Conclusiones

Al igual que en el año precedente, los datos de casos detectados de Violencia de Género corresponden al conjunto de servicios de salud de las CCAA exceptuando a Baleares. Del estudio de dichos datos se observa:

- Ha aumentado la utilización de la historia clínica (HC) como fuente de datos lo que implica una mejor calidad de los mismos, pues nuestro objetivo es prevenir y detectar precozmente el problema y la herramienta de trabajo para los equipos de profesionales en el ámbito sanitario para seguir los procesos de salud-enfermedad es la HC.
- En el año 2014 se produjo un ligero ascenso en la magnitud del problema (11,3%) con respecto al año anterior, excluyendo para el cálculo de esta tendencia, a la CA de Andalucía, por las causas anteriormente expuestas.

El resto de características que se detectan a través de los indicadores siguen siendo similares al año anterior:

- Mayor afectación de las mujeres jóvenes aunque la vulnerabilidad está presente en todas las edades
- Gran afectación de las mujeres de países de inmigración económica (tasas más altas)
- El perpetrador fundamental del maltrato sigue evidenciándose como el compañero íntimo, actual o pasado
- La combinación del maltrato psíquico y físico junto con la baja detección del sexual.
- Sigue habiendo una baja cobertura en la mayoría de los indicadores con unos porcentajes de No Consta muy elevados.
- Adicionalmente Indicadores como “maltrato en el embarazo”, “duración del maltrato” y “situación laboral” siguen presentando baja cobertura y calidad. Dada su importancia merecería una atención especial con un intercambio de experiencias y Buenas Prácticas entre las distintas CA en este aspecto, para su mejora.
- Algunas Comunidades siguen sin poder realizar un control de posibles casos duplicados entre las dos fuentes (HC y PL) y ámbitos asistenciales (AP-AE). Es necesario completar este proceso para garantizar la fiabilidad de la información.
- Es necesario seguir mejorando en el conjunto del SNS los aspectos de coordinación y colaboración dentro de los sistemas de información sanitaria entre Historia Clínica y Partes de Lesiones emitidos al juzgado, mejorando su cumplimentación.
- La introducción específica de la obtención de indicadores de calidad dentro de las actividades de formación.

Se sigue considerando necesario e imprescindible para el avance en la recogida, apoyar la continuidad de los procesos formativos que se están llevando a cabo en los servicios de salud de las CCAA (presenciales, semi-

presenciales o modalidad on-line) con especial énfasis en la capacitación para el manejo de las correspondientes aplicaciones informáticas que incorporan el Protocolo Común del SNS y poder realizar un mejor seguimiento tanto de los signos y síntomas de sospecha observados, como de los casos confirmados a través de su registro en la Historia Clínica. La formación debe incidir en la gran importancia que tiene la correcta cumplimentación de los partes de lesiones que se deriven de dicha actuación.

La identificación y recogida de Buenas Prácticas en el SNS de forma periódica y compartida en cursos-talleres para el conjunto de responsables de la formación en CCAA, se considera un elemento favorable para este aprendizaje mutuo que mejore la recogida de datos.

Aspectos de mejora para años sucesivos

- Resulta necesario homogeneizar si en el Indicador 9 (Nacionalidad) está recogiendo datos efectivos sobre la nacionalidad o sobre el país de nacimiento.
- Es llamativa la discrepancia en algunas CCAA entre los datos declarados entre AP y AE en las que se objetiva un importante desequilibrio entre los casos declarados entre los dos ámbitos asistenciales.
- Es necesario seguir trabajando en el control de duplicados. Sin la garantía de que los datos no incluyan duplicados no podemos garantizar que las concusiones sean fiables.
- El control de posibles casos duplicados todavía no es total sobre todo entre ámbitos asistenciales (AP y AE) o bien dentro de un mismo ámbito. A continuación se detallan algunos aspectos:
 - Cuando la información proviene del Parte de Lesiones no se realiza control de duplicados en Andalucía.
 - Melilla realiza control de duplicados en los dos niveles asistenciales pero no entre ellos.
 - Cuando la información proviene de la Historia Clínica no se realiza control de duplicados en Cataluña.
 - Castilla y León realizan el control de duplicados únicamente entre casos de AP
 - Murcia y Navarra no lo realizan entre los niveles asistenciales de AP y AE
- Para el año 2015 se intentará comenzar a recoger información (indicador nuevo) sobre violencia de género en menores e hijas e hijos dependientes de mujeres que son detectados como caso de violencia de género en los servicios sanitarios.

Se plantea la necesidad de determinar con más claridad la definición de caso de violencia de género respecto a la edad de comienzo a contar los casos.

Actualmente se considera en general que al cumplir los 14 años se pasa de la edad pediátrica a la adulta, y por tanto son los 14 años cumplidos el límite en el que empezamos ya hablar de caso de violencia de género como “mujer mayor de 14 años”.

Si es menos de 14 años, se considera que es menor que sufre maltrato, y ese maltrato puede ser ejercido también por su pareja o expareja sentimental (acoso, control móvil, etc.).

Por otra parte en caso de ser hija e hijo de mujer maltratada es fundamental la coordinación con Pediatría al descubrir el caso en la madre.

La definición de violencia de género en el Protocolo Común Sanitario contempla todas las formas que pueden llegar a ser atendidas en los servicios de salud, no sólo la de pareja o expareja, pudiendo ser el presunto maltratador otro miembro de la familia (hijo, tío, padre, otra persona no del entorno familiar o desconocida, entorno laboral, etc.).

Anexo

Tablas indicadores epidemiológicos. Casos VG detectados en el SNS. Año 2014

Tabla 1. Cobertura poblacional y de indicadores por fuente de información y nivel de asistencia sanitaria										
CCAA	Fuente de información		Mujeres de 14 a más de 85 años		Indicadores informados					
	Parte de lesiones	Historia clínica	Población	%	Parte de lesiones			Historia clínica		
					AP (8)	AE (8)	TOTAL (16)	AP (9)	AE (9)	TOTAL (18)
Andalucía	SI	NO	3.628.814	18,1	6	2	8			
Aragón	NO	SI	583.919	3,0				8	8	16
Asturias	SI	SI	500.900	2,5	5	5	10	6	6	12
Baleares	ND	ND								
Canarias	SI	SI	921.052	4,6	8	8	16	9	9	18
Cantabria	SI	SI	265.259	1,3	8	8	16	9	1	10
Castilla y León	NO	SI	1.125.699	5,6				8	9	17
Castilla-La Mancha	SI	SI	888.612	4,4	5	0	5	9	0	9
Cataluña	NO	SI	3.277.626	16,3				4	4	8
Com. Valenciana	SI	SI	2.184.917	10,9	7	7	14	8	8	16
Extremadura	NO	SI	483.354	2,4				8	8	16
Galicia	SI	NO	1.274.662	6,3	7	7	14			
Madrid	NO	SI	2.891.646	14,4				8	8	16
Murcia	NO	SI	612.920	3,1				9	9	18

Tabla 2. Magnitud del problema. Casos y tasas por 100000 mujeres por niveles de asistencia sanitaria y fuentes de información (indicadores 1,3,4)													
CCAA	Parte de lesiones 2014						Historia clínica 2014						Población 2014
	N		Tasas 100000		AE	N	Tasas 100000		AE	AP	AE		
	AP	AE	AP	AE			AP	AE					
Andalucía	3688	206	101,6	5,7								3.628.814	
Galicia	890	76	69,8	6,0								1.274.662	
Ceuta	2	53	6,0	158,6								33.413	
Melilla	61	26	187,4	79,9								32.545	
Total=4	4641	361	93,4	7,3								4.969.433	
Aragón						41	465	7,0	79,6			583.919	
Castilla y León						692	293	61,5	26,0			1.125.699	
Cataluña						1935	2396	59,0	73,1			3.277.626	
Extremadura						32	13	6,6	2,7			483.354	
Madrid						2154	12	74,5	0,4			2.891.646	
Murcia						570	316	93,0	51,6			612.920	
Navarra						331	5	119,7	1,8			276.491	
País Vasco						408	470	41,5	47,8			983.774	
La Rioja						69	41	49,6	29,5			139.195	
Total=9						6232	4011	60,1	38,7			10.374.624	

Tabla 2. Magnitud del problema. Casos y tasas por 100000 mujeres por niveles de asistencia sanitaria y fuentes de información (indicadores 1,3,4) (Continuación)

CCAA	Parte de lesiones 2014				Historia clínica 2014				Población 2014
	N	Tasas 100000		N	Tasas 100000		AE	AE	
		AE	AP		AP	AE			
Asturias	264	145	52,7	29,0	370	251	73,9	50,1	500.900
Canarias	972	153	105,5	16,6	1098	186	119,2	20,2	921.052
Cantabria	55	164	20,7	61,8	88		33,2		265.259
Castilla-La Mancha	1031		116,0		1033		116,2		888.612
Comunidad Valenciana	1416	105	64,8	4,8	303	65	13,9	3,0	2.184.917
Total=5	3738	567	78,5	14,6*	2892	502	60,7	6,0**	4.760.740
Baleares	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	475.130
Total N contabilizado									20.104.798
Total PL	8379	928	86,1	10,5*					9.730.173
Total HC					9124	4513	60,3	32,3**	15.135.364

*Sin incluir la población de Castilla-La Mancha.

** Sin incluir las poblaciones de Cantabria y Castilla-La Mancha.

Tabla 3. Tipo de maltrato. (Indicador 5)

Parte de Lesiones 2014					Historia Clínica 2014				
AP Total CCAA=8 (n=7434)					AP Total CCAA=13 (n=7189)				
Tipo	Psicol.	Sexual	Físico	no consta	Tipo	Psicol.	Sexual	Físico	no consta
N	3291	168	5165	309	N	2439	121	2704	2713
Total %	44,3	2,3	69,5	4,2	Total %	33,9	1,7	37,6	37,7
Mediana %	53,7	1,8	87,8		Mediana %	43,4	2,9	65,4	
AE Total CCAA=7 (n=722)					AE Total CCAA=11 (n=2117)				
Tipo	Psicol.	Sexual	Físico	no consta	Tipo	Psicol.	Sexual	Físico	no consta
N	218	107	531	65	N	629	228	1275	655
Total %	30,2	14,8	73,6	9,0	Total %	29,7	10,8	60,2	30,9
Mediana %	32,9	4,8	86,2		Mediana %	27,1	7,7	60,0	
Sin datos de Castilla-La Mancha para ambos niveles. Andalucía sin datos para AE.					Sin datos de Cataluña para ambos niveles. Cantabria y Castilla-La Mancha sin datos para AE.				

Tabla 4. Duración del maltrato (Indicador 6)

PL 2014							
AP Duración del maltrato %							
	<1 año	1-4	5-9	≥10	NC	Total %	Total N
%	14,0	12,3	14,0	5,3	54,4	100	57
AE Duración del maltrato %							
	<1 año	1-4	5-9	≥10	NC	Total %	Total N
%	8,8	7,8	1,8	1,4	80,2	100	217
Datos de Cantabria y Ceuta (Canarias y Comunidad Valenciana se han excluido porque todos eran NC).							
HC 2014							
AP Duración del maltrato %							
	<1 año	1-4	5-9	≥10	NC	Total %	Total N
%	58,8	5,7	2,1	2,5	30,9	100	3892
Datos de Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, País Vasco, La Rioja. (Murcia se ha excluido porque todos eran NC).							

AE Duración del maltrato %							
	<1 año	1-4	5-9	≥10	NC	Total %	Total N
%	21,2	13,6	5,4	3,6	56,3	100	728

Datos de Castilla y León, Comunidad Valenciana, Extremadura, Murcia y La Rioja. (Aragón, Canarias y Madrid se han excluido porque todos eran NC).

Tabla 5. Agresores (Indicador 7)

PL 2014

AP

	Compañero íntimo actual	Excompañero íntimo	Padre, padrastro, pareja madre	Hermano u otro hombre fam	Hombre no fam	NC	Total N
%	59,6	20,9	1,2	2,2	1,2	16,3	101,3
Mediana %	59,0	21,0					

Con datos de Andalucía, Asturias, Cantabria, Comunidad Valenciana, Galicia (sólo aporta datos desde Marzo), Ceuta, Melilla. (Se han excluido datos de Canarias por ser todos NC).

AE

	Compañero íntimo actual	Excompañero íntimo	Padre, padrastro, pareja madre	Hermano u otro hombre fam	Hombre no fam	NC	Total N
%	56,8	16,3	2,5	4,6	6,0	10,9	97,0
Mediana %	67,9	16,0					

Con datos de Asturias, Cantabria, Comunidad Valenciana, Galicia (sólo aporta datos desde Marzo), Ceuta, Melilla. (Se han excluido datos de Canarias por ser todos NC).

Tabla 5. Agresores (Indicador 7)**HC 2014****AP**

	Com- pañero íntimo actual	Excom- pañero íntimo	Padre, padras- tro, pareja madre	Hermano u otro hombre fam	Hombre no fam	NC	Total N
%	23,6	4,9	0,5	1,2	1,2	69,2	100,5
Mediana %	59,4	11,2					

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

AE

	Com- pañero íntimo actual	Excom- pañero íntimo	Padre, padras- tro, pareja madre	Hermano u otro hombre fam	Hombre no fam	NC	Total N
%	43,5	11,8	0,6	1,3	4,4	38,3	100,0
Mediana %	60,0	9,8					

AE: Datos de Aragón, Asturias, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Valencia, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, La Rioja.

Tabla 6. (Indicador 8a, 8b). Grupos de edad

		PL 2014													
		14-19	20-24	25-29	30-34	34-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	≥70	NC	Total ≥
		Número de mujeres													
AP	508	935	1152	1303	1378	1070	826	487	255	146	114	184	21	8379	
AE	83	119	125	165	147	99	75	47	20	23	14	8	3	928	
		%													
AP	6,1	11,2	13,7	15,6	16,4	12,8	9,9	5,8	3,0	1,7	1,4	2,2	0,3	100	
AE	8,9	12,8	13,5	17,8	15,8	10,7	8,1	5,1	2,2	2,5	1,5	0,9	0,3	100	
		Tasas													
AP	82,5	160,4	172,4	159,1	148,7	119,5	94,2	61,0	36,8	24,2	19,7	11,0		86,1	
AE	15,0	22,7	20,7	22,2	17,4	12,1	9,4	6,5	3,1	4,1	2,6	0,5		10,5	
Población Declarada AP	615.415	583.090	668.359	819.218	926.875	895.232	876.682	798.337	693.113	604.075	577.819	1.671.958		9.730.173	
Población Declarada AE	554.218,2	525.129	604.335	744.094	844.106	814.924	797.892	726.269	635.175	555.425	531.749	1.508.245		8.841.561	

Datos de AP aportados por Andalucía, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Ceuta y Melilla. De las anteriores no aporta datos de AE Castilla-La Mancha.

HC 2014														
N	14-19	20-24	25-29	30-34	34-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	≥70	NC	TOTAL ≥
AP	352	610	764	892	1028	986	639	451	274	231	225	457	280	7.189
AE	177	259	278	338	348	283	164	116	60	35	18	39	2	2.117
%														
AP	4,9	8,5	10,6	12,4	14,3	13,7	8,9	6,3	3,8	3,2	3,1	6,4	3,9	100,0
AE	8,4	12,2	13,1	16,0	16,4	13,4	7,7	5,5	2,8	1,7	0,9	1,8	0,1	100,0
Tasas														
AP	49,4	91,4	96,1	90,4	90,5	90,0	60,0	46,0	32,2	31,0	31,8	21,6		60,6
AE	27,8	43,4	38,9	38,0	33,8	28,5	17,0	13,1	7,8	5,2	2,8	2,1		19,8
Población Declarada AP	712.443	667.187	795.030	986.254	1.136.239	1.095.736	1.064.343	980.148	851.817	746.321	707.148	2.115.072	11.857.738	11.857.738
Población Declarada AE	637.665	596.420	715.003	890.048	1.028.514	991.659	962.472	885.342	772.848	679.110	644.620	1.900.166	10.703.867	10.703.867

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

Tabla 7. Nacionalidad (Indicador 9, 9a, 9b)

PL 2014										
		Españolas	Total inmigración económica	Rumanas	Andinas	Marroquíes	Otros países inmigración económica	Otros países desarrollados	NC	Total
Número mujeres										
Total	AP	5.397	1.569	342	390	307	530	414	687	8.067
	AE	463	157	21	35	44	57	36	66	722
	Pob≥14	8.853.812	549.778	144.070	89.303	87.478	228.927	326.510		20.579.928
Porcentaje %										
Total	AP	66,9	19,4	4,2	4,8	3,8	6,6	5,1	8,5	100
	AE	64,1	21,7	2,9	4,8	6,1	7,9	5,0	9,1	53,6
Mediana %	AP	74,2	20,8					1,8	0,5	
	AE	68,3	25,0					4,9	6,7	
Tasas por 100.000										
Total	AP	61,0	285,4	237,4	436,7	350,9	231,5	126,8		82,9
	AE	9,9	51,4	0,0	62,9	116,7	39,8	16,8		13,9
Mediana (tasa)	AP	48,4	253,1					78,1		
	AE	20,6	153,0					3,6		
Población>14 declarada AP	8.853.812	549.778	144.070	89.303	87.478	228.927	326.510			9.730.101
Población>14 declarada AE	4.693.344	305.481	68.873	55.678	37.704	143.227	213.871			5.212.696

Datos de AP aportados por Andalucía, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia (desde Marzo), Ceuta y Melilla. De las anteriores no aportan datos de AE Andalucía y Castilla-La Mancha.

Tabla 7. Nacionalidad (Indicador 9, 9a, 9b)

HC 2014										
		Españolas	Total inmigración económica	Rumanas	Andinas	Marroquíes	Otros países inmigración económica	Otros países desarrollados	NC	Total
Número mujeres										
Total	AP	4.034	1.397	252	455	174	516	251	814	6.496
	AE	959	388	78	123	53	134	47	248	1.642
	Pob>14	8.853.812	917.183	247.840	203.303	106.853	359.188	367.108	0	11.626.545
Porcentaje %										
Total	AP	62,1	21,5	3,9	7,0	2,7	7,9	3,9	12,5	100,0
	AE	58,4	23,6	4,8	7,5	3,2	8,2	2,9	15,1	100,0
Mediana %	AP	69,6	19,3					2,6		
	AE	70,4	11,6					2,2		
Tasas por 100.000										
Total	AP	39,0	152,3	101,7	223,8	162,8	143,7	68,4		55,9
	AE	11,5	49,5	38,0	69,2	57,9	43,4	13,4		17,3
Mediana (tasa)	AP	29,1	155,6					53,6		
	AE	16,4	70,0					20,4		
Población>14 declarada AP	10.342.254		0	247.840	203.303	106.853	359.188	367.108	0	11.626.545
Población>14 declarada AE	8355304		0	205.444	177.758	91.574	308.800	350.035	0	9.488.917

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

OJO: Valencia: país de nacimiento.

Tabla 8. Situación laboral (Indicador 10)

PL 2014						HC 2014					
CCAA		Trabajo remunerado				CCAA		Trabajo remunerado			
		N						N			
		Sí	No	NC	Total casos			Sí	No	NC	Total casos
Totales	AP	2055	2007	302	4364	Totales	AP	1940	1481	4599	8020
	AE	215	136	147	498		AE	391	437	2494	3322
%						%					
%	AP	47,1	46,0	6,9	100	%	AP	24,2	18,5	57,3	100
	AE	43,2	27,3	29,5	100		AE	11,8	13,2	75,1	100
máximo (%)	AP	84,8	60,2	60,0		máximo (%)	AP	83,2	59,4	98,8	
	AE	64,7	61,9	65,2			AE	65,6	66,8	95,2	
mínimo (%)	AP	31,0	1,8	0,0		mínimo (%)	AP	0,0	1,1	0,0	
	AE	31,4	1,8	6,7			AE	0,0	3,1	0,0	
mediana (%)	AP	38,2	50,0	8,5		mediana (%)	AP	25,7	44,5	28,1	
	AE	32,2	12,0	41,2			AE	33,2	60,0	10,8	
<p>Datos de AP aportados por Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, Ceuta y Melilla (se excluyen datos de Ceuta y Melilla porque todos son NC). De las anteriores no aporta datos de AE Castilla-La Mancha.</p>						<p>Datos de AP aportados por Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia, País Vasco, La Rioja (Se excluye Madrid por declarar todos NC). De las anteriores no aporta datos de AE Cantabria, Castilla-La Mancha, País Vasco. (Se excluye Madrid por declarar todos NC).</p>					

Tabla 9. Maltrato en embarazadas (Indicador 11)

PL 2014						
CCAA		N en embarazadas	%	Tasa por 100.000	N Totales	Nacidos 2013
Totales	AP	285	3,5	144,0	8114	197860
	AE	26	4,5	60,7	577	87050
máximo	AP		6,1	375,5		
	AE		7,6	207,0		
mínimo	AP		0,0	0,0		
	AE		1,3	5,1		
mediana	AP		3,2	101,8		
	AE		3,6	49,1		

Datos de AP aportados por Andalucía, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Ceuta y Melilla. De las anteriores no aporta datos de AE Andalucía y Castilla-La Mancha.

HC 2014						
CCAA		N en embarazadas	%	Tasa por 100.000	N Totales	Nacidos 2013
Total	AP	363	4,6	160,9	7896	225554
	AE	60	4,0	32,9	1496	182571
máximo	AP		14,0	544,1		
	AE		15,4	143,1		
mínimo	AP		0,0	0,0		
	AE		0,0	0,0		
mediana	AP		2,9	89,9		
	AE		4,0	37,4		

Datos de AP aportados por Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia, País Vasco, La Rioja. De las anteriores no aporta datos de AE Cantabria, Castilla-La Mancha y País Vasco.

1.2. Acciones formativas en materia de violencia de género realizadas en el Sistema Nacional de Salud. Año 2014

Este apartado ha sido elaborado a partir de los datos facilitados por las CCAA para el año 2014, salvo los datos de Baleares, Castilla-La Mancha, Cataluña, Murcia y Ceuta, que hasta el momento no se han recibido. En el caso concreto de Canarias, al igual que el año anterior, no se han realizado actividades de formación sanitaria en esta materia durante 2014.

La información se organiza en este capítulo según estos grandes apartados:

- Datos agregados para el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS). Año 2014
- Datos desagregados por Comunidades Autónomas. Año 2014
- Evolución de los indicadores de formación de profesionales para el conjunto del SNS. Años 2008-2014

Para cada apartado se plantea una estructura común en la que se puede diferenciar:

- N° de profesionales del ámbito sanitario que han recibido formación
- Tipo de actividades de formación realizadas
- Horas lectivas
- Acreditación de actividades
- Perfil del alumnado
- Perfil del profesorado

Por otra parte, la presentación general de datos se refleja para cada **ámbito asistencial**: Atención Primaria (AP), Atención Especializada (AE) y Urgencias (URG), figurando un cuarto grupo denominado genéricamente “Otros”, que hace referencia a aquellas actividades impartidas desde los servicios sanitarios, pero que incluyen la participación conjunta de profesionales de los tres ámbitos asistenciales (AP, AE y URG) y/o que también incluyen profesionales de otros sectores implicados en la lucha contra la violencia de género (*medicina forense, cuerpos y fuerzas de seguridad, etc.*), como expresión de la necesidad de coordinación para una atención integral y continuada a las mujeres que sufren este tipo de violencia y a sus hijas e hijos.

Se observa como en años anteriores, que cada vez son más las CCAA que están incorporando en los programas de formación interno residente (MIR, EIR, etc.) esta temática de actuación sanitaria frente a la violencia de género. En alguna de ellas, se imparten actividades relacionadas con formación avanzada para profesionales en determinadas áreas de capacitación (entrevista clínica, sesiones o talleres específicos sobre atención en contextos de especial vulnerabilidad, etc.) como aspecto de mejora para la detección precoz, prevención, abordaje y seguimiento de casos detectados desde los servicios sanitarios. También se pone especial atención para poder alcanzar mayor cobertura en la formación, en dotar de una masa crítica de personas formadoras (formación de formadores) para poder llegar a más centros y

servicios, así como en disponer de una figura de referencia (persona/equipo) que apoye al resto de profesionales para un conjunto de centros sanitarios o área geográfica o sanitaria.

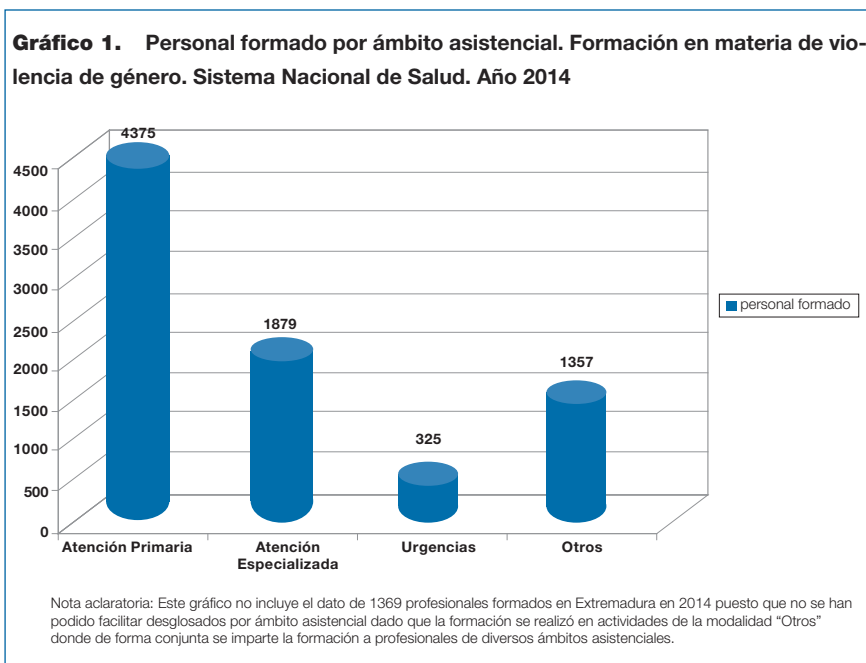
Recordamos que el Grupo técnico de Formación, que apoya con este trabajo a la Comisión, en virtud de todas estas variedades formativas, desde el Informe Anual 2012, utiliza esta clasificación de tipos de actividad formativa:

- **FORMACIÓN BÁSICA:**
 - *curso básico* (20-25 horas). Puede ser presencial o formato online o semi-presencial.
 - *actividad de sensibilización* (10h o menos).
 - *Otras (no específicas de VG pero incluyen algún módulo o contenido en VG)*
- **FORMACIÓN AVANZADA**, donde se incluyen *Jornadas Técnicas, Seminarios Formativos, Talleres, Sesiones Clínicas y Formación de formadoras/es avanzada*.
- **FORMACIÓN DE FORMADORES**, que en muchas CCAA facilita la formación en red para llegar a profesionales de más centros y servicios sanitarios.
- **FORMACIÓN INTERNO RESIDENTE** (*MIR, EIR, PIR, etc.*) se añade como nueva categoría por separado, ya que esta formación en detección precoz y prevención de la VG se contempla en la actualidad en algunos Programas Formativos de Especialidades en Ciencias de la Salud, en concreto, en aquellas más relacionadas por su perfil con la atención a las mujeres que sufren VG y sus hijas e hijos

Finalmente, también con carácter general, y tal como establece la Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, se ofrecen los **datos desagregados por sexo** respecto a **personal formado y perfiles profesionales**, tanto de **alumnado** como de **profesorado**, aunque algunas CCAA todavía tienen dificultades para obtenerlos con este nivel de desagregación.

1.2.1. Datos agregados para el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS). Año 2014. Formación en materia de violencia de género

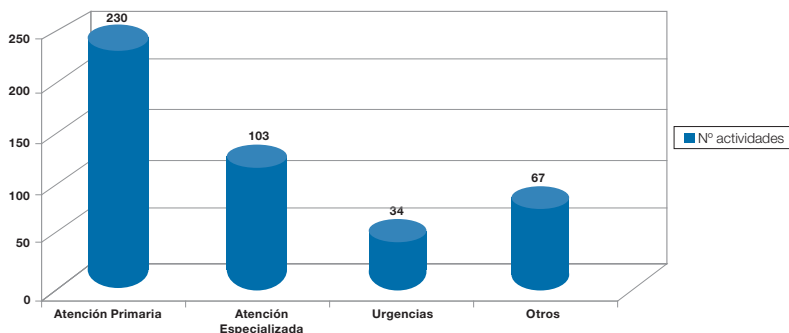
En el conjunto del Sistema Nacional de Salud se han formado en el **año 2014** en materia de violencia de género, un total de **9305 profesionales** que participaron en **434 actividades formativas** en las que se impartieron un total de **2.812 horas lectivas**. De todas estas actividades, fueron acreditadas en el conjunto del SNS un **80,14%**, alcanzándose el mayor porcentaje de acreditación en el ámbito de urgencias (**100%**) y en atención primaria (**74,53%**).



Análisis por ámbito asistencial

Durante 2014, el ámbito de atención primaria (AP) sigue encabezando el mayor porcentaje con un 55% sobre el total de **profesionales formados** en el SNS, seguido de atención especializada con un 24%. Respecto a 2013, el personal formado en el ámbito de urgencias baja a un 4%, subiendo el porcentaje de profesionales que recibieron la formación de forma conjunta con profesionales de los otros ámbitos asistenciales (17%).

Gráfico 2. N° de actividades por ámbito asistencial. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014



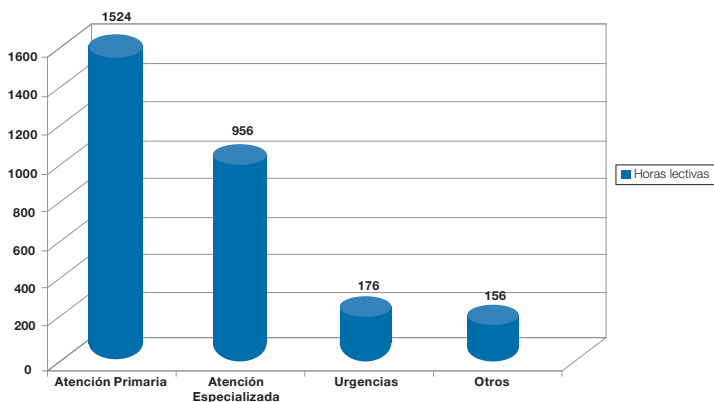
El ámbito OTROS se refiere a aquellas actividades formativas impartidas a profesionales de los diferentes ámbitos asistenciales en su conjunto (AP, AE y Urgencias) o bien aquellas otras que siendo organizadas desde los servicios sanitarios cuentan entre su alumnado, con la participación de profesionales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

Respecto al N° de actividades formativas impartidas, es de nuevo AP quien predomina respecto al resto de ámbitos (230 actividades) que supone el 61,65% del total de acciones formativas en 2014, seguido de AE (103). Baja notablemente respecto a 2013 el n° de actividades formativas en el ámbito de Urgencias (34) aumentando las acciones formativas de tipo conjunto (67). En Urgencias se pasa de un 19,71% de actividades sobre total en 2013 a un 7,81%.

Respecto al **N° de horas lectivas impartidas**, en el año 2014, sigue siendo AP la que más horas lectivas imparte en n° absoluto (1524) seguido de 956 en el ámbito de AE, como viene siendo habitual. No obstante, respecto a 2013, aunque ha descendido bastante el n° de horas lectivas impartidas en Urgencias puesto que ha descendido también el n° de acciones formativas en dicho ámbito, observamos que el n° de horas en el ámbito Otros es el que más ha descendido, situándose en la misma magnitud de horas que en Urgencias. Esto nos indica que en 2014, lo que ha ocurrido es que el crecimiento de la formación conjunta de profesionales de diferentes ámbitos en una misma acción formativa, se ha utilizado para acciones situadas más en el campo de la sensibilización, pues vemos que desde 2012, la modalidad “Otros” como ámbito viene descendiendo en el n° de horas lectivas aunque sufra fluctuaciones al alta o baja en n° de actividades impartidas.

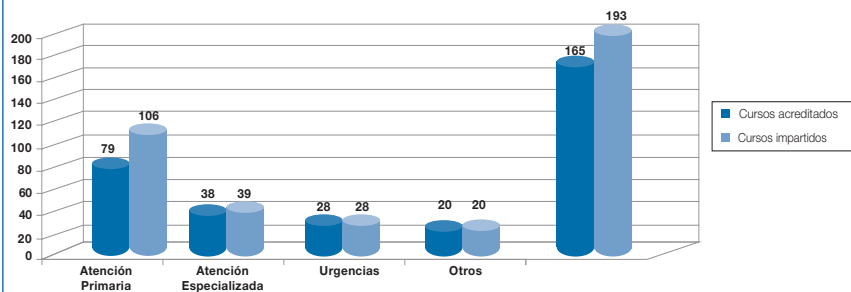
La acreditación de las actividades formativas se sitúa en el conjunto del SNS en un **85,49%**. Como se puede observar en el gráfico siguiente, en Urgencias la acreditación se sitúa en el 100%, al igual que en los cursos impartidos de forma conjunta a profesionales de varios ámbitos. Sin embargo, en el ámbito de AP se sitúa en el 74,53%, probablemente por una mayor presencia de actividades de sensibilización respecto a cursos. En AE la acreditación se sitúa en el 97,44%.

Gráfico 3. N° horas lectivas por ámbito asistencial. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014



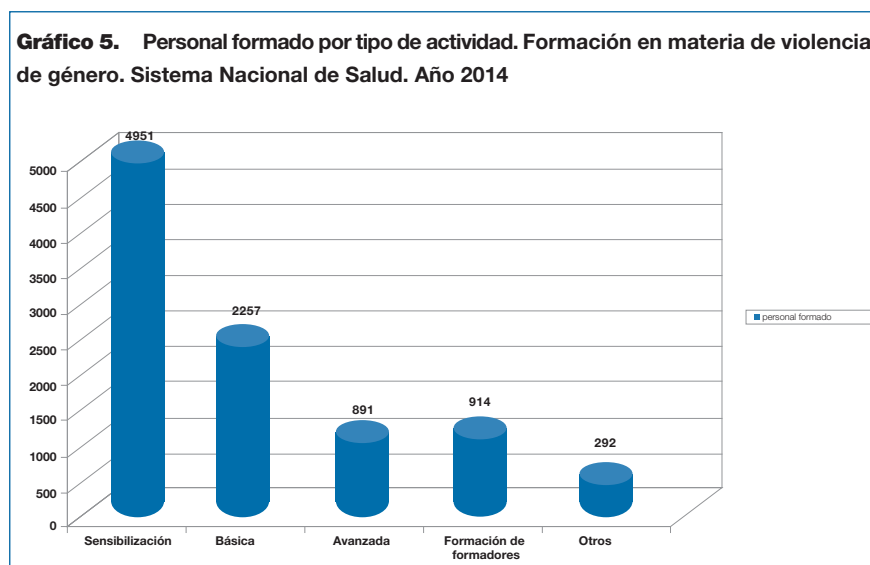
En cualquier caso, la metodología utilizada para contabilizar esta acreditación es semejante a la utilizada en años anteriores, no se ha contabilizado la formación IR (interno residente) en el cálculo del % de actividades acreditadas por las CCAA. La formación IR se rige por los criterios de acreditación docente que le son propios, y está acreditada al 100%. Tampoco se ha incluido en este cálculo la modalidad de actividades de sensibilización puesto que no son objeto de acreditación por sus propias características.

Gráfico 4. Cursos acreditados vs cursos impartidos por ámbito asistencial. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014



Análisis por tipo de actividad formativa

Si observamos el personal formado por cada tipo de actividad, en 2014, destaca como en años anteriores el mayor número de profesionales que han asistido a **actividades de sensibilización** (4951), seguido por el gran número de profesionales que recibieron **formación básica** (2257) y cómo, en relación ya a **formación avanzada** o **formación de formadores**, el n° de profesionales que recibieron dicha formación es menor (891 y 914), en una secuencia lógica relacionada con el tipo de formación impartida, puesto que la formación de formadores para que formen a otros profesionales, es algo mayor en n° de asistentes que en la avanzada. Finalmente, el n° de actividades que contienen algún contenido de formación relacionado con prevención de la violencia de género dentro de ser formación no específica en este tema, es la menos frecuente, y en ella también se incluye la formación interno residente.



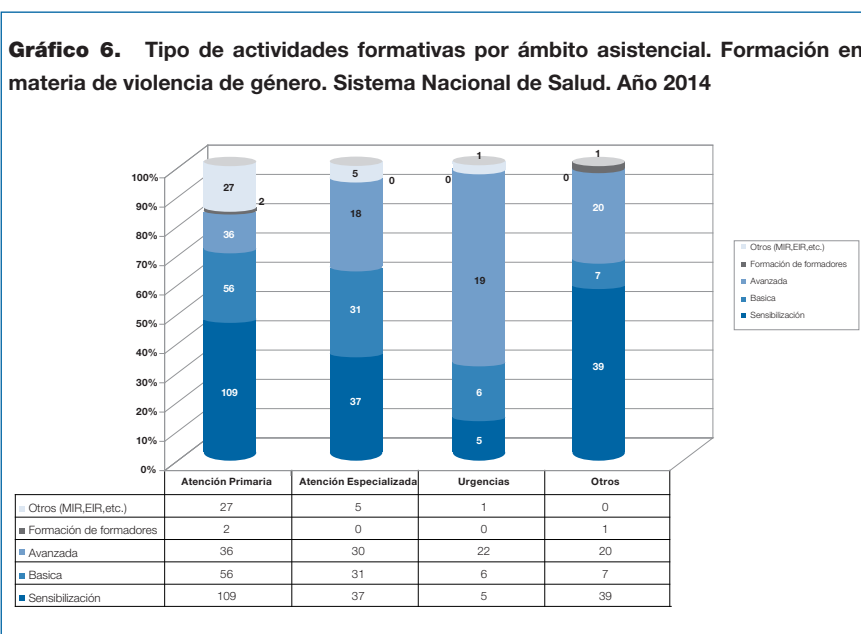
Si ponemos en relación estos datos y los analizamos por ámbito asistencial, podremos observar que en todos ellos, las **actividades de sensibilización siguen siendo las más frecuentes en 2014, excepto en el ámbito de Urgencias, donde ha predominado la formación avanzada de forma claramente diferencial**. Tanto en AE como en Urgencias la formación básica y las actividades de sensibilización se sitúan en la misma proporción dentro de cada uno de estos ámbitos, aunque en AE son las más frecuentes, mientras en Urgencias es la formación avanzada la que ocupa un mayor peso porcentual en el tipo

de formación impartida. Mientras en AP el equilibrio entre formación básica y avanzada es mayor, aunque predominen las actividades de sensibilización.

También en lo que se refiere a la inclusión de contenidos sobre VG en programas formativos no específicos de VG, entre los que se incluye la **formación interno residente, se observa que es más frecuente en AP.**

Por otra parte, si nos fijamos en el último elemento del gráfico 6, cuando la formación es conjunta **para profesionales de todos los ámbitos (“Otros”)**, aunque las actividades de sensibilización siguen siendo las más numerosas, también **se observa un crecimiento del peso relativo de la formación avanzada.**

Finalmente, al igual que ya se observaba en 2013, la **formación de formadores** sigue dándose en un **muy bajo porcentaje respecto al resto de modalidades en cualquiera de los ámbitos asistenciales, siendo nula en alguno de ellos.**

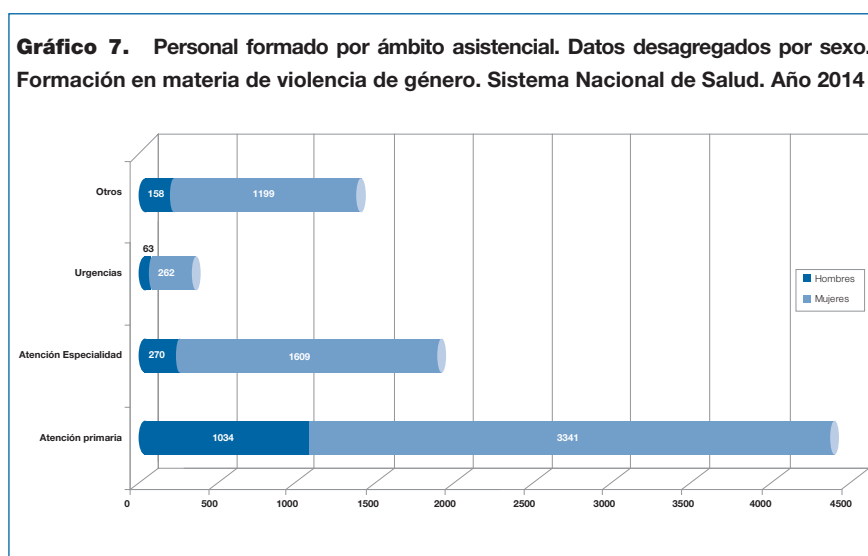


Alumnado. Datos desagregados por sexo

Respecto a los datos de participación desagregados por sexo, como en años anteriores, no todas las CCAA pueden ofrecerlos con este nivel de desagregación para los distintos tipos de acciones formativas en los diferentes ámbitos asistenciales.

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

A pesar de una menor participación de profesionales sanitarios hombres en este tipo de formación, la proporción en que participan presenta variación entre los diferentes ámbitos asistenciales, siendo algo mayor en las actividades formativas en atención primaria y urgencias (23,63% y 19,38% respectivamente) respecto a AE (14,37%) y en la formación conjunta de todos los ámbitos “Otros” (11,64%).

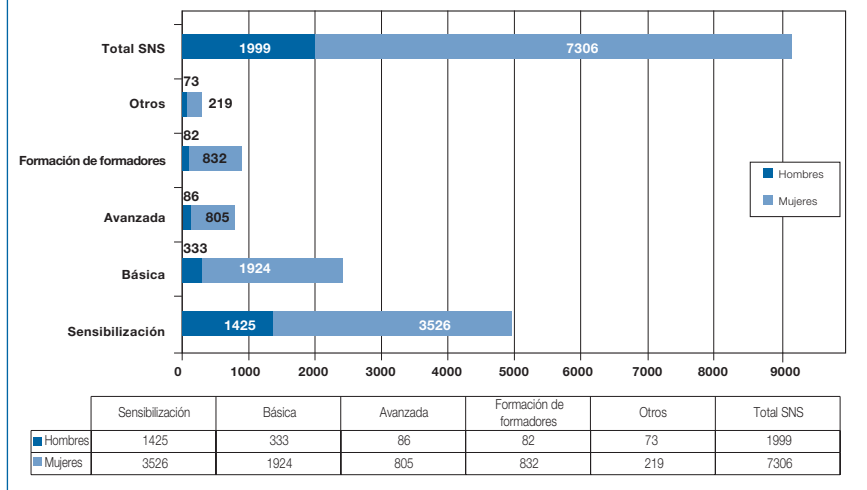


Atendiendo al tipo de actividad formativa, **la mayor participación de los profesionales hombres se da en las actividades de sensibilización (28,78%) o en actividades que contienen algún elemento formativo de VG aunque no sean específicas** de dicha materia (25%) tendencia ya observada en 2013, aunque disminuyendo el porcentaje.

La formación básica es la otra modalidad con mayor porcentaje 14,75% frente al 12,93% de 2013. También subió en la formación avanzada (9,65% frente al 7,99% de 2013).

La participación más baja se sitúa en la formación de formadores (8,97% frente al 19,05% de 2013).

Gráfico 8. Personal formado por tipo de actividad. Datos desagregados por sexo. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014



Ahora bien, si combinamos ambos análisis, es decir, cómo se comporta la tendencia de participación de profesionales hombres y mujeres según cada ámbito asistencial en función de los tipos de actividad formativa, (gráficos 8a, 8b, 8c y 8d), se constata la mayor participación de los hombres en actividades de sensibilización en todos los ámbitos asistenciales.

En el caso de AE y ámbito “otros” (profesionales de varios ámbitos que asisten a la misma actividad de formación) se observa que además también aumenta el % de hombres en cursos de formación de formadores y formación avanzada.

En Urgencias, al igual que en AP, el mayor % de alumnado hombres se sitúa en actividades de sensibilización y en acciones no específicas de violencia de género donde se incluye la formación interno residente.

Tabla 10. Resumen. Cuestiones generales. Formación. Violencia de género. SNS. Año 2014

Ámbito asistencial	<p>Atención Primaria es el ámbito asistencial donde mayor número de actividades y horas lectivas se imparten relacionadas con esta materia (344 y 991,5 respectivamente). En Urgencias y Atención Especializada (AE) se reduce considerablemente el nº de actividades (110 y 46 respectivamente), situándose el ámbito Otros incluso por encima de AE (58 actividades).</p> <p>El nº de horas lectivas impartidas en lo que denominamos ámbito "Otros" (actividades formativas que reúnen conjuntamente a profesionales de diferentes ámbitos sanitarios) ha descendido bastante respecto a 2013, aunque se sigue situando por encima de AE y Urgencias (Otros, 935,5 en 2012 y 528 en 2013).</p>
Formato educativo	<p>La actividad de sensibilización es el formato educativo que con más frecuencia se sigue utilizando en este tipo de formación y donde más profesionales se forman, independientemente del ámbito (6371), seguido por los cursos básicos (2692).</p> <p>En Atención Especializada (AE) y en Urgencias, la formación básica y avanzada tienen un mayor peso ponderado, aunque tal como se aconsejaba el año pasado, se observa un ligero ascenso de la formación básica dentro de atención primaria (AP).</p> <p>La formación de formadores es un formato necesario que sin embargo es el menos frecuente en todos los ámbitos asistenciales. El ámbito "Otros" (actividades conjuntas para profesionales de varios ámbitos asistenciales) sigue descendiendo desde 2012 en nº de acciones formativas, pero es una modalidad con mayor peso ponderado en la formación interno residente para dar formación en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género. También es reseñable que a pesar de haber descendido, el nº de horas impartidas en este formato es casi similar al de horas de actividades específicas para personal de AE.</p>
Total personal sanitario formado	<p>Atención Primaria sigue siendo el ámbito con mayor nº de profesionales formados (55% del total) y Especializada (24%) observando una disminución notable de profesionales formados en Urgencias (4%).</p>
Alumnado. Datos desagregados por sexo	<p>La participación en las distintas acciones formativas y en los distintos ámbitos asistenciales sigue siendo mayoritaria por parte de las profesionales sanitarias.</p> <p>La participación de hombres profesionales sanitarios como alumnado, a pesar de su menor porcentaje generalizado, es más notable en las actividades de sensibilización y actividades no específicas de formación en violencia de género en las que se incluye algún contenido sobre esta materia.</p>

Tabla 10. Resumen. Cuestiones generales. Formación. Violencia de género. SNS. Año 2014 (Continuación)

	<p>No obstante, cabe señalar que en el ámbito de AE, esta minoría aumenta su porcentaje de presencia en los cursos de formación avanzada y en formación de formadores.</p> <p>También se observa que desde 2012 se mantiene la tendencia de aumento del porcentaje de presencia en las actividades que se imparten conjuntamente con profesionales de otros ámbitos asistenciales y/o de otros sectores.</p>
<p>Número de Cursos acreditados</p>	<p>Las acciones formativas acreditadas en materia de violencia de género en 2014 se situaron en el 85,49% en el conjunto del SNS, manteniéndose el mayor % de acreditación en Urgencias. Mientras en AP se sitúa en un 74, 53%.</p> <p>La acreditación va relacionada en gran medida con el contenido y duración de las acciones formativas. Por eso en aquellos ámbitos donde el nº de actividades de sensibilización es mayor, el porcentaje de cursos acreditados es menor.</p>

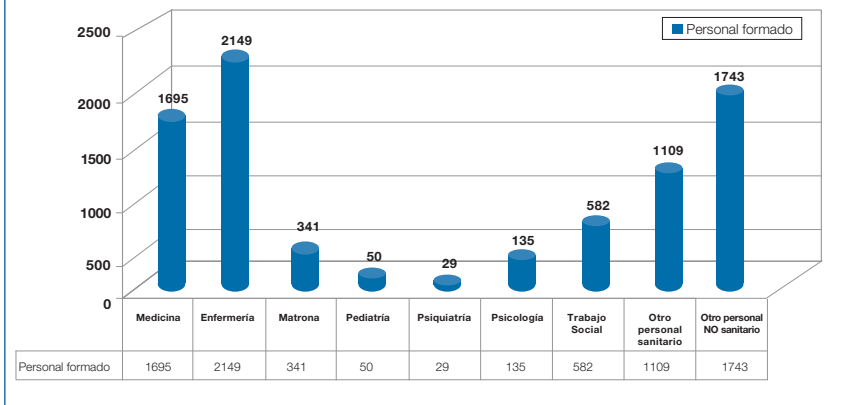
Perfil profesional del alumnado³

El nº global de profesionales de enfermería y medicina sigue siendo el más numeroso como en años anteriores, aunque en 2014 desciende **Medicina** (1695 respecto a 2656 en el año 2013) y ligeramente **Enfermería** (2149 respecto a 2620 en el año 2013). Sigue siendo necesario impulsar la formación de perfiles como psiquiatría (29) pediatría (50), psicología (135) y matronas (341) por ser perfiles relacionados con la atención en contextos de mayor vulnerabilidad ante la violencia de género (hijos e hijas, mujeres embarazadas, mujeres e infancia en atención en salud mental).

3. NOTA ACLARATORIA:

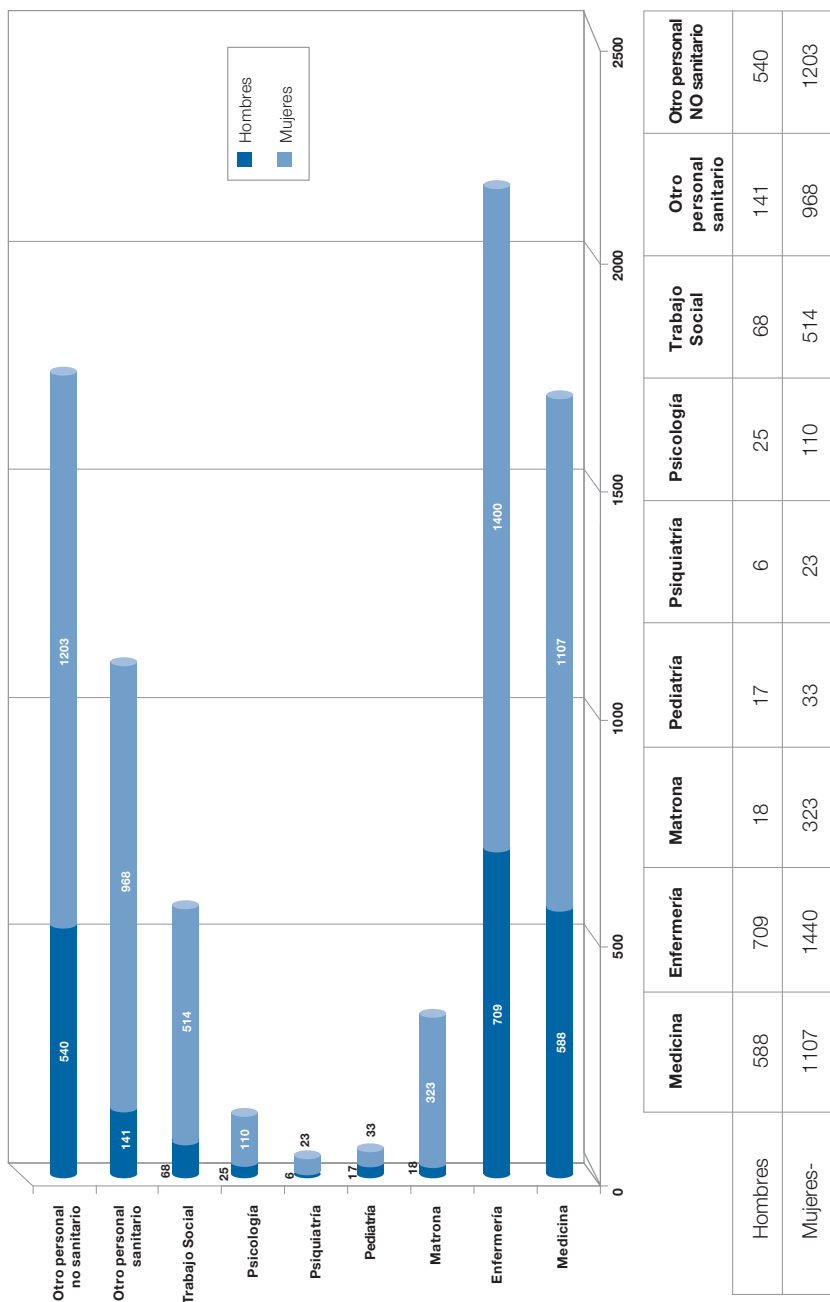
- En el apartado Otro personal sanitario se han contabilizado auxiliares de enfermería y de laboratorio.
- En el apartado Otro personal no sanitario se han contabilizado: Estudiantes de Grado de Trabajo Social, alumnado de Escuelas Universitarias de Enfermería, Terapeuta ocupacional, Profesionales de Integración Social, Personal de Mancomunidades y otros organismos de Administración Local, Personal de Asesoría Jurídica y Abogacía, Personal Técnico de Igualdad, Personal Administrativo, Personal Celador y Ordenanzas, Personal militar, Policía Nacional, Guardia Civil, Personal vigilante de seguridad.

Gráfico 9. Perfil del alumnado. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014



La mayor **participación masculina** se observa en **Medicina** (34,69%) y **Pediatría** (34%) seguido de Enfermería (32,99%), Otro personal no sanitario (30,98%) y Psiquiatría (20,69%). Respecto a 2013 el aumento más importante se ha dado en Enfermería. En el resto de perfiles la participación masculina es menor del 20%. Los que presentan *menor porcentaje de hombres* formados son Trabajo Social (11,68%) y otro personal sanitario (12,71%). Son porcentajes que se mantienen en magnitudes similares desde 2012. No obstante en el caso de Matronas, el porcentaje de hombres participantes ha vuelto a disminuir a valores de 2012 (9,45% en 2013 y 5,28 en 2014).

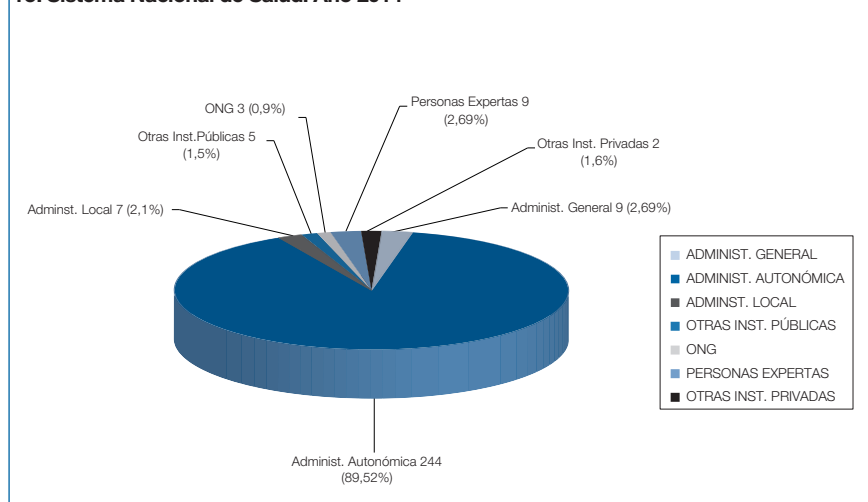
Gráfico 10. Perfil del alumnado. Datos desagregados por sexo. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014



Adscripción y Perfil del profesorado

En cuanto a la **adscripción del profesorado**, en 2014 la mayoría sigue perteneciendo como en años anteriores a la **Administración Autónoma** (84,52%), seguido aunque a gran distancia en porcentaje, por participación de personas expertas (2,69%) y de la Administración General (2,69%) y Administración Local (2,1%), instituciones privadas (1,6%) y otras instituciones públicas (1,5%) y ONG (0,9% en ambos casos).

Gráfico 11. Adscripción del profesorado. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014

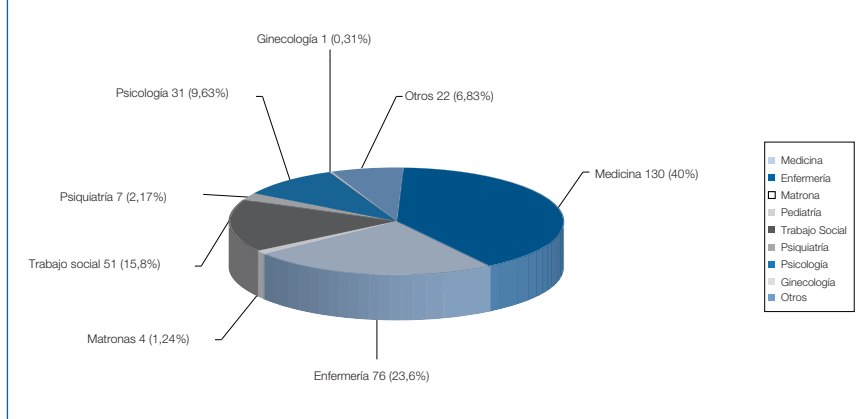


Al analizar los datos de **perfil profesional del profesorado**, Medicina (37,9%) y Enfermería (22,8%) siguen siendo como en el caso del alumnado, los perfiles más frecuentes que entran a formar parte de los equipos docentes en esta materia. Le siguen perfiles como Trabajo Social (15,2%) y Psicología (11,2%)

Respecto a profesionales en relación con contextos de mayor vulnerabilidad, siguen sin formar parte de los equipos docentes perfiles como Pediatría, que tampoco forman parte del alumnado.

Se mantiene Psiquiatría (2,82%) dentro de los equipos de profesorado, habiéndose incorporado por primera vez en 2013. También Matronas (1,69%) y Ginecología (0,28%) van tomando algo más de peso en estos equipos de docencia en materia de prevención, detección precoz y/o seguimiento en salud de los detectados de violencia de género.

Gráfico 12. Perfil del profesorado. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014



Observando los datos de profesorado **desagregados por sexo**, siguen siendo mujeres, como en el caso del alumnado, las que conforman básicamente los equipos docentes, aunque en 2014, como en el caso del alumnado, son en mayor porcentaje de perfil de Enfermería (87,65%), Trabajo Social (83,33%) y Medicina (82,96%). En el caso de Matronas no ha participado ningún hombre como profesor y de Ginecología ha sido un solo hombre quien participó como docente.

Gráfico 13. Perfil del profesorado. Datos desagregados por sexo. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014

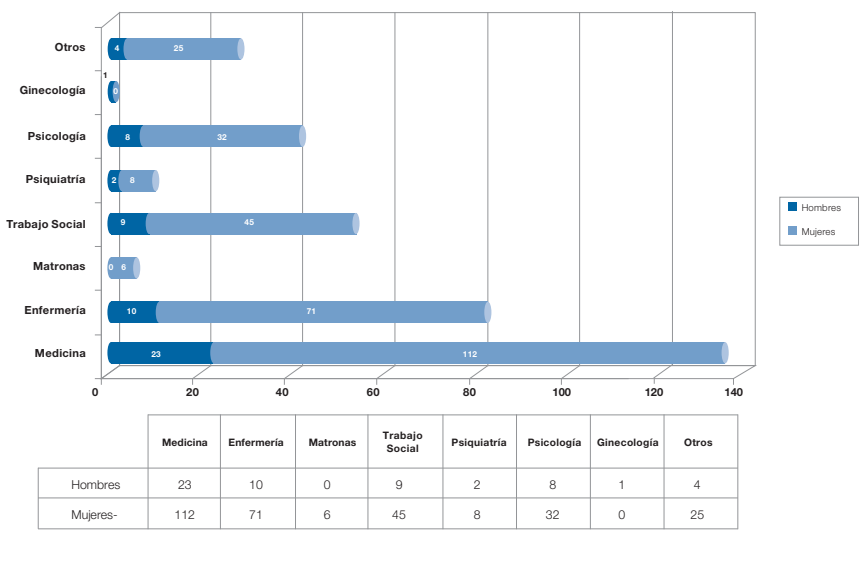
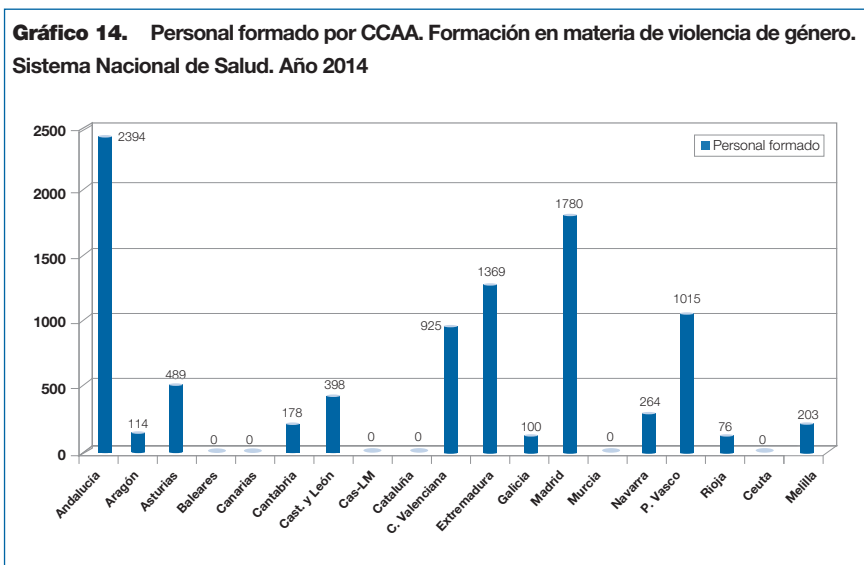


Tabla 11. Resumen. Perfil profesional del profesorado y alumnado. Formación. Violencia de género. SNS. Año 2014

Perfil profesional del alumnado	<p>El perfil profesional del alumnado está constituido mayoritariamente por Medicina y Enfermería.</p> <p>No obstante en el caso de otros perfiles sanitarios como auxiliares de enfermería y otros perfiles no sanitarios, tienen una participación alta en este tipo de actividades de sensibilización y formación entre el alumnado, llegando en el caso de perfil no sanitario a superar la participación de profesionales de Medicina.</p> <p>Dentro de la generalizada menor presencia de hombres en el alumnado, destaca un poco más de participación de ellos en perfiles como medicina, pediatría, enfermería y personal no sanitario (por encima del 30%).</p>
Perfil profesional del profesorado	<p>Al igual que en años anteriores, el perfil profesional del profesorado ha sido mayoritariamente compartido por Medicina (37,9%) y Enfermería (22,8%).</p>
Perfil Profesorado según sexo	<p>A pesar de ser minoría los hombres que forman parte del equipo docente, los perfiles de Medicina, Enfermería y Psicología son los que en mayor medida han participado como profesorado.</p> <p>No obstante, aunque con cifras absolutas mucho menores, la proporción de hombres de perfil Psiquiatría y Psicología ha sido mayor que en otros perfiles respecto a sus homólogas de profesión, aunque en menor proporción que en 2013.</p>
Adscripción del profesorado	<p>En cuanto a la adscripción del profesorado la mayoría está adscrita a la Administración Autonómica, 84,52%.</p>

1.2.2. Datos desagregados por Comunidades Autónomas. Año 2014. Formación en materia de violencia de género

En este segundo apartado, en el caso de Baleares, Castilla-La Mancha, Cataluña, Extremadura y Ceuta no constan datos facilitados desde sus servicios sanitarios para este Informe Anual VG 2014, confirmando que no han realizado formación en esta materia todas ellas, excepto Baleares y Cataluña que no ha podido proporcionar datos; al igual que ya ocurrió en 2013.



Sería mejor disponer de datos expresados en tasas o porcentaje, puesto que los números absolutos en general son bastante mayores en las CCAA con más provincias o población.

El Grupo de Formación de profesionales de la Comisión, estableció de forma consensuada los perfiles profesionales que desde los servicios sanitarios es más probable que participen en la atención sanitaria integral a las mujeres que sufren maltrato, sus hijas e hijos (medicina, pediatría, enfermería, matronas, ginecología y obstetricia, trabajo social, psiquiatría, psicología) con la idea de intentar recoger al menos los datos de efectivos en estos perfiles, así como otros necesarios para una atención continuada de calidad (personal de dirección, gestión y administración y otro personal no sanitario). No obstante es difícil disponer de dicha información para establecer los denominadores de las tasas.

A título orientativo, como ya se hizo en 2013, este año se han calculado las tasas de profesionales formados, a nivel global, considerando como denominador la población de mujeres de 14 años o más empadronada en cada CCAA, calculados desde Estadística del Padrón continuo. INE (datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia). Es decir, las mismas cifras de población que se han utilizado en 2014 para el cálculo de los indicadores epidemiológicos comunes VG del Sistema Nacional de Salud.

Este sería el resultado para el personal formado en 2014 expresado en dicha tasa.

Tabla 12. Tasas personal formado en materia de VG/100.000 Mujeres de 14 años de edad y más. SNS. Año 2014						
CCAA	Población mujeres. 14 y más años	Personal formado	TASA 2014	TASA 2013	% variación tasas 2014/2013	
Andalucía	3.628.814	2.394	66	175,56	0,38	
Aragón	583.919	114	20	25,01	0,78	
Asturias (Principado de)	500.900	489	98	ND	ND	
Balears (Illes)	475.130	ND	ND	ND	ND	
Canarias	921.052	ND	ND	ND	ND	
Cantabria	265.259	178	67	100,89	0,67	
Castilla y León	1.125.699	398	35	32,6	1,08	
Castilla-La Mancha	888.612	ND	ND	ND	ND	
Cataluña	3.277.626	ND	ND	ND	ND	
C. Valenciana	2.184.917	925	42	81,29	0,52	
Extremadura	483.354	1.369	283	ND	ND	
Galicia	1.274.662	100	8	26,67	0,29	
Madrid (Comunidad de)	2.891.646	1.780	62	23,46	2,62	
Murcia (Región de)	612.920	ND	ND	57,5	ND	
Navarra (Comunidad Foral de)	276.491	264	95	16,94	5,64	
País Vasco	983.774	1.015	103	103,18	1,00	
Rioja (La)	139.195	76	55	16,43	3,32	
Ceuta	33.413	ND	ND	ND	ND	
Melilla	32.545	203	624	449,01	1,39	
TOTAL	20.579.928	9.305	45	82,26	0,55	

Fuente Población: INE. Padrón.

Análisis por ámbito asistencial

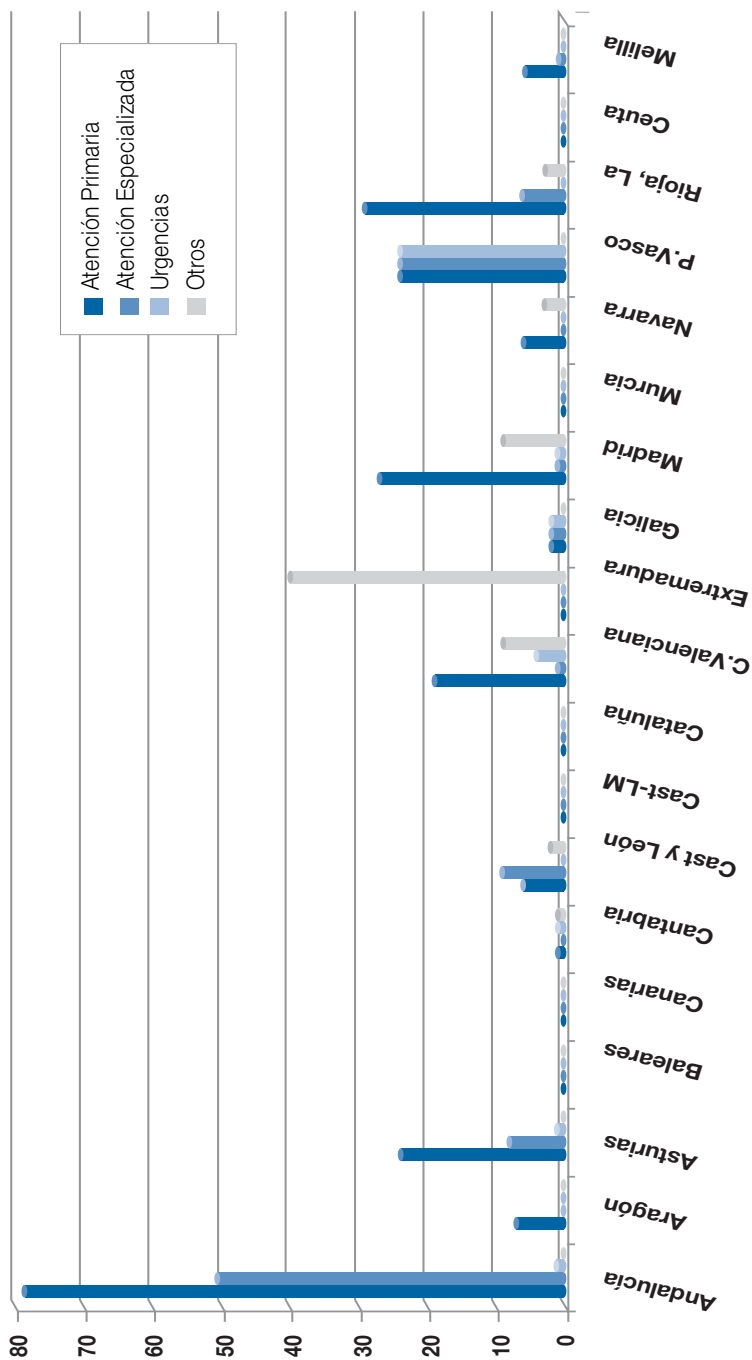
En el conjunto de las 12 CCAA y Melilla, de las que se cuenta con datos, se ha realizado formación desde el ámbito de **Atención Primaria (AP)** excepto en Extremadura donde toda la formación se ha realizado de forma conjunta para profesionales de varios ámbitos (“Otros”).

En Aragón la formación se ha concentrado exclusivamente en Atención Primaria (AP). Navarra, La Rioja y Melilla que en 2013 concentraron también su formación en AP, en 2014 han impartido alguna actividad formativa en otros ámbitos como AE y “Otros”.

Sólo en Andalucía, Asturias, Comunidad Valenciana, Galicia, Madrid y País Vasco se ha realizado formación **en todos los ámbitos asistenciales** (AP, AE, Urgencias) y sólo en C. Valenciana y Madrid, además, se ha realizado formación conjunta de varios ámbitos a la vez (Otros). Andalucía, Asturias, Castilla y León y País Vasco destacan en cuanto a la proporción de formación en **Atención Especializada**. La formación en el ámbito de **Urgencias** es escasa en el conjunto de CCAA, salvo en el País Vasco.

Tabla correspondiente al Gráfico 15				
	Atención Primaria	Atención Especializada	Urgencias	Otros
Andalucía	79	51	1	0
Aragón	7	0	0	0
Asturias	24	8	1	0
Baleares	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	0
Cantabria	1	0	1	1
Castilla y León	6	9	0	2
Castilla-La Mancha	0	0	0	0
Cataluña	0	0	0	0
C. Valenciana	19	1	4	9
Extremadura	0	0	0	40
Galicia	2	2	2	0
Madrid	27	1	1	9
Murcia	0	0	0	0
Navarra	6	0	0	3
País Vasco	24	24	24	0
La Rioja	29	6	0	3
Ceuta	0	0	0	0
Melilla	6	1	0	0
TOTAL	230	103	34	67

Gráfico 15. Gráfico 15. Personal formado por ámbito asistencial. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014



Aunque sólo disponemos de datos absolutos de **personal formado**, podemos observar como en la mayoría de las CCAA sigue siendo **predominante** el peso de profesionales formado desde **Atención Primaria (AP)**, destacando Andalucía, Madrid y C. Valenciana.

País Vasco, tal como ocurría en años anteriores destaca en cuanto a la magnitud de personal formado en **Urgencias y Atención Especializada (AE)**, al que acompaña Andalucía en cuanto a la elevada proporción de personal formado en AE y Castilla y León, donde incluso llega a superar el nº de personas formadas en AP.

En 2014 siguen siendo las mismas CCAA que en 2013 las que han realizado formación en esta materia desde Urgencias (Andalucía, Cantabria, C. Valenciana, Madrid y País Vasco) a las que se suma Asturias han formado a profesionales en el ámbito de **Urgencias**. Destaca Cantabria, donde incluso supera el nº de profesionales formados en este ámbito al de AP.

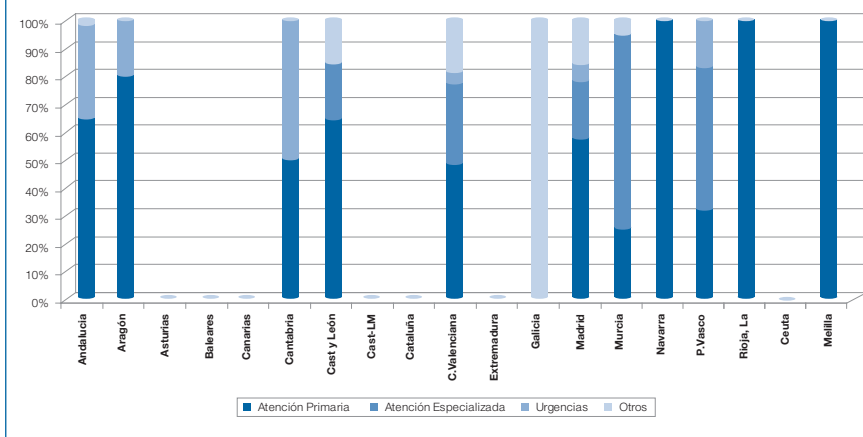
En cuanto a la **formación en modalidad conjunta de varios ámbitos (“Otros”)**, es en Cantabria, Castilla y León, Navarra, Madrid y Melilla donde la proporción relativa de profesionales formados es más alta en relación a los otros ámbitos. Esta modalidad es la única que se utiliza en 2014 en Galicia, como ya ocurría en 2013.

Tabla correspondiente al gráfico 16. Personal formado por Ámbito asistencial

	Atención Primaria	Atención Especializada	Urgencias	Otros
Andalucía	1852	799	13	0
Aragón	114	0	0	0
Asturias	371	100	18	0
Baleares	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	0
Cantabria	29	0	59	90
Castilla y León	95	162	0	141
Castilla-La Mancha	0	0	0	0
Cataluña	0	0	0	0
C. Valenciana	612	129	53	131
Extremadura	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	100
Madrid	1056	32	60	632
Murcia	0	0	0	0
Navarra	105	0	0	159
País Vasco	290	603	122	0
La Rioja	58	14	0	4
Ceuta	0	0	0	0
Melilla	63	40	0	100
TOTAL	4375	1879	325	1357

En esta tabla no están contabilizados 1369 profesionales formados en Extremadura, puesto que no se ha facilitado los datos desagregados para cada ámbito.

Gráfico 16. Personal formado por Ámbito asistencial. Formación en materia de violencia de género. Datos desagregados por CCAA. Año 2014



Análisis por tipo de actividad

Por tipo de actividad, en 2014, sólo en 5 CCAA y Melilla se han impartido **actividades de sensibilización**, destacando este tipo de actividad en Andalucía y Comunidad Valenciana y Madrid. En País Vasco no se ha realizado este tipo de actividad formativa.

Durante 2014, es La Rioja la CCAA que sigue destacando por la significativa presencia de la **formación interno residente**, concentrándose ésta en el ámbito de atención primaria y especializada, como veíamos en el gráfico y tablas anteriores. Tanto Aragón como Castilla y León le acompañan en este tipo de formación.

Las modalidades de **formación avanzada** destacan en el País Vasco.

La **formación de formadores**, prácticamente ha desaparecido en 2014 como ya ocurría en 2013. Sólo se impartió 1 actividad en Asturias y 1 en Melilla.

Gráfico 17. Tipo de actividad. Formación impartida. Formación impartida en materia de violencia de género. Datos desagregados por CCAA. Año 2014

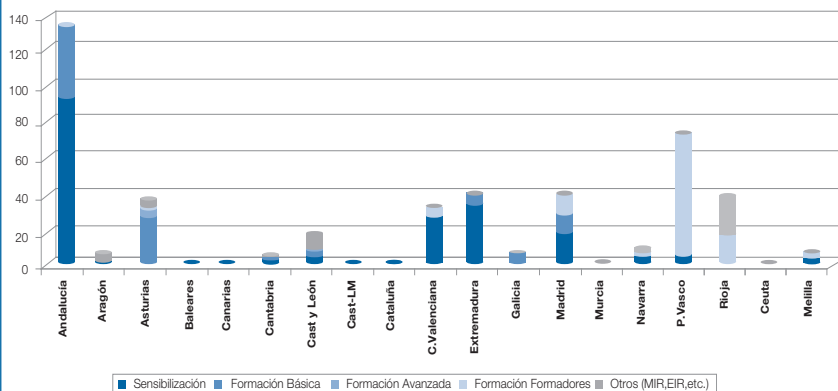


Tabla correspondiente al Gráfico 17

	Sensibilización	Formación Básica	Formación Avanzada	Formación Formadores	Otros (MIR,EIR,etc.)
Andalucía	92	39	0	0	0
Aragón	3	0	0	0	4
Asturias	0	27	4	1	1
Baleares	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	0	0
Cantabria	1	1	0	0	1
Castilla y León	4	5	1	1	6
Castilla-La Mancha	0	0	0	0	0
Cataluña	0	0	0	0	0
C. Valenciana	25	0	8	0	0
Extremadura	34	6	0	0	0
Galicia	0	6	0	0	0
Madrid	19	10	9	0	0
Murcia	0	0	0	0	0
Navarra	6	0	2	0	1
País Vasco	0	6	66	0	0
Rioja	0	0	18	0	20
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	6	0	0	1	0
TOTAL	190	100	108	3	33

Si observamos con más detenimiento cómo se **distribuyen los diferentes tipos de actividad** (sensibilización, básica, avanzada, formación de formadores o formación interno residente) **para cada ámbito asistencial entre CCAA** podemos observar cómo durante 2014:

- las **actividades de sensibilización** se concentran en **Atención Primaria (AP)** en general. No obstante en el caso de Andalucía además se distribuye también a AE.
- **La formación básica** también se concentra en **AP**.
- La modalidad de **formación avanzada**, se concentra en **AE y Urgencias**, destacando La Rioja y Castilla y León, aunque esta última la imparte de forma conjunta para profesionales de varios ámbitos.
- La **formación de formadores**, se ha impartido únicamente en Asturias y Melilla y en 2014 se concentra en AP.
- La **formación interno residente** destaca de nuevo en 2014 en La Rioja, como ya ocurrió en 2013, y se concentra en **AP**.

En cuanto a las horas lectivas impartidas, durante 2014, en la mayoría de CCAA se han concentrado en actividades impartidas en atención primaria, tal como ocurría en 2012 y 2013, destacando sobre todo Andalucía, Madrid y Castilla y León.

A continuación, el nº de horas lectivas impartidas se concentra por magnitud en “Otros”, modalidad conjunta con el personal de varios ámbitos, destacando C. Valenciana, Galicia y Madrid. En el caso concreto de la C. Valenciana esta categoría es la que concentra más horas, igual que ocurría en 2012

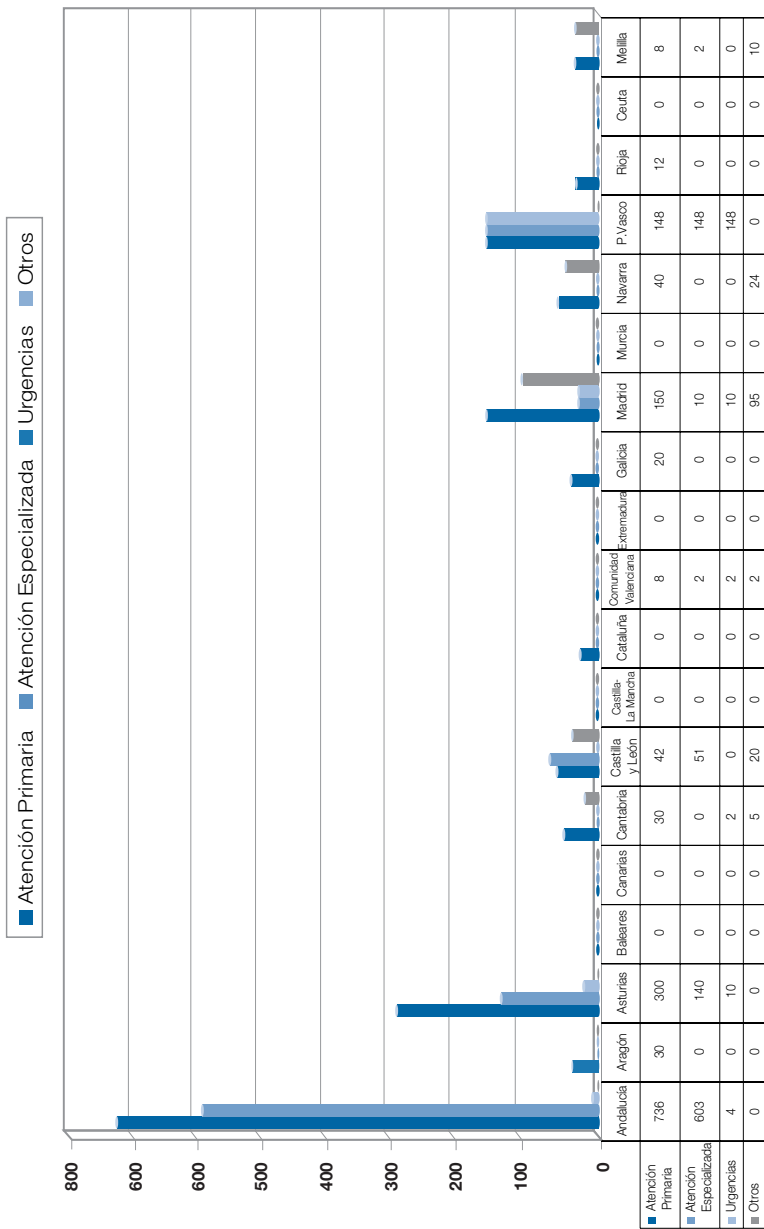
En cuanto a nº de horas lectivas en atención especializada, destacan Madrid, Castilla y León, C. Valenciana y Murcia.

Junto con Andalucía, C. Valenciana y Madrid son las que impartieron más horas lectivas en la formación en Urgencias.

Tabla correspondiente al Gráfico 18. Horas lectivas

	Atención Primaria	Atención Especializada	Urgencias	Otros
Andalucía	736	603	4	0
Aragón	3	0	0	0
Asturias	300	140	10	0
Baleares	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	0
Cantabria	30	0	2	5
Castilla y León	42	51	0	20
Castilla-La Mancha	0	0	0	0
Cataluña	0	0	0	0
C. Valenciana	8	2	2	2
Extremadura	0	0	0	0
Galicia	20	0	0	0
Madrid	150	10	10	95
Murcia	0	0	0	0
Navarra	40	0	0	24
País Vasco	148	148	148	0
Rioja	12	0	0	0
Ceuta	0	0	0	0
Melilla	8	2	0	10
TOTAL	1524	956	176	156

Gráfico 18. N° de horas lectivas. Formación impartida por ámbito asistencial en materia de Violencia de género. Datos desagregados por CCAA. Año 2014

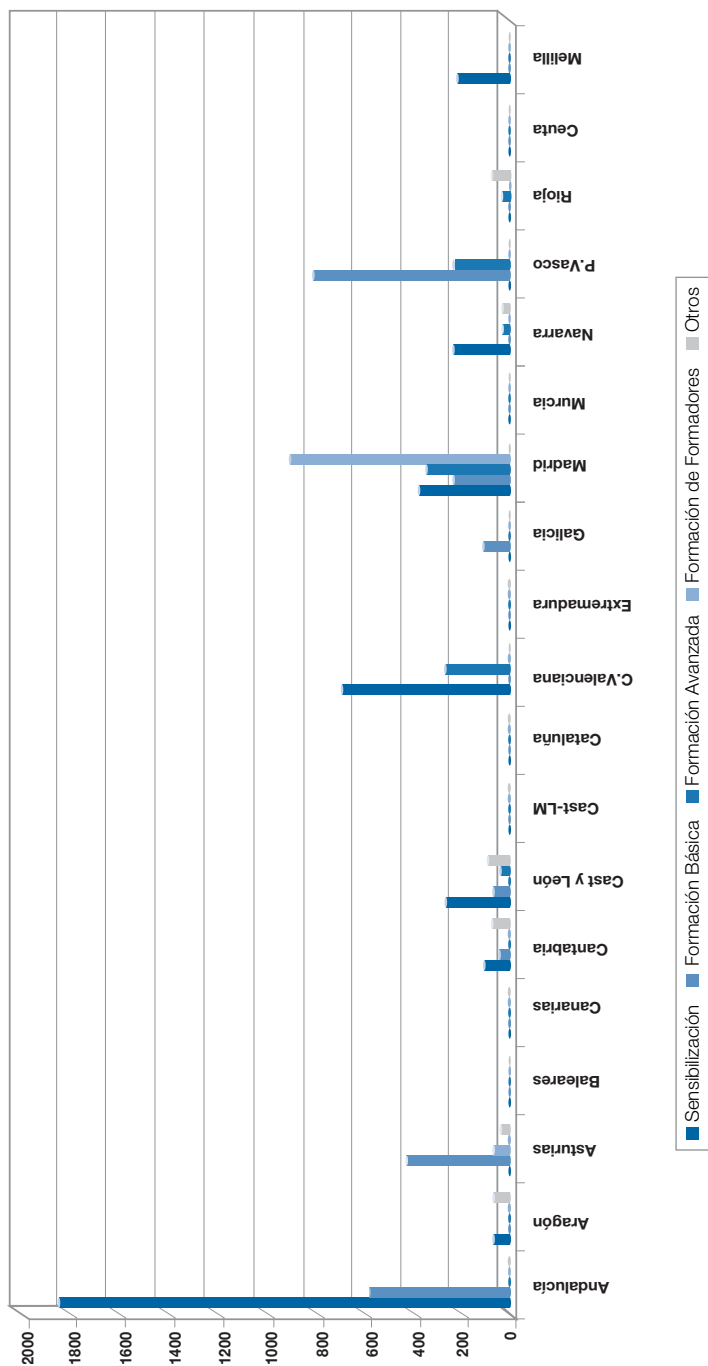


Respecto al personal formado por tipo de actividad, la mayoría ha sido formado en **actividades de sensibilización**, seguido de personal formado en **formación básica**, destacando sobre todo, el número de personal formado en ambas en Andalucía y C. Valenciana, seguido por Madrid respecto a la formación básica.

Galicia y Castilla y León le siguen respecto a actividades de sensibilización.

País Vasco destaca por la mayor proporción de formación básica, igualando casi a Andalucía. Y también destaca la formación avanzada

Gráfico 19. Personal formado por tipo de actividad. Datos desagregados por CCAA. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Año 2014



Análisis de datos desagregados por sexo

Por otra parte al observar los datos desagregados por sexo, tanto para los diferentes ámbitos asistenciales (AP, AE, Urgencias, Otros) como por tipos de actividad formativa (sensibilización, básica, avanzada, etc.) podemos observar resultados similares a los ya comentados en los datos agregados para el conjunto del SNS.

Dentro de la minoría generalizada en la participación de hombres, el mayor porcentaje como alumnado se da en Extremadura (34,62%) seguida de Andalucía (29,53%), C. Valenciana (27,46%), Melilla (27,09%), Aragón (25,44%) y Asturias (22,49%).

Gráfico 20. Personal formado por CCAA. Formación en materia de violencia de género. Datos desagregados por sexo. Sistema Nacional de Salud. Año 2014

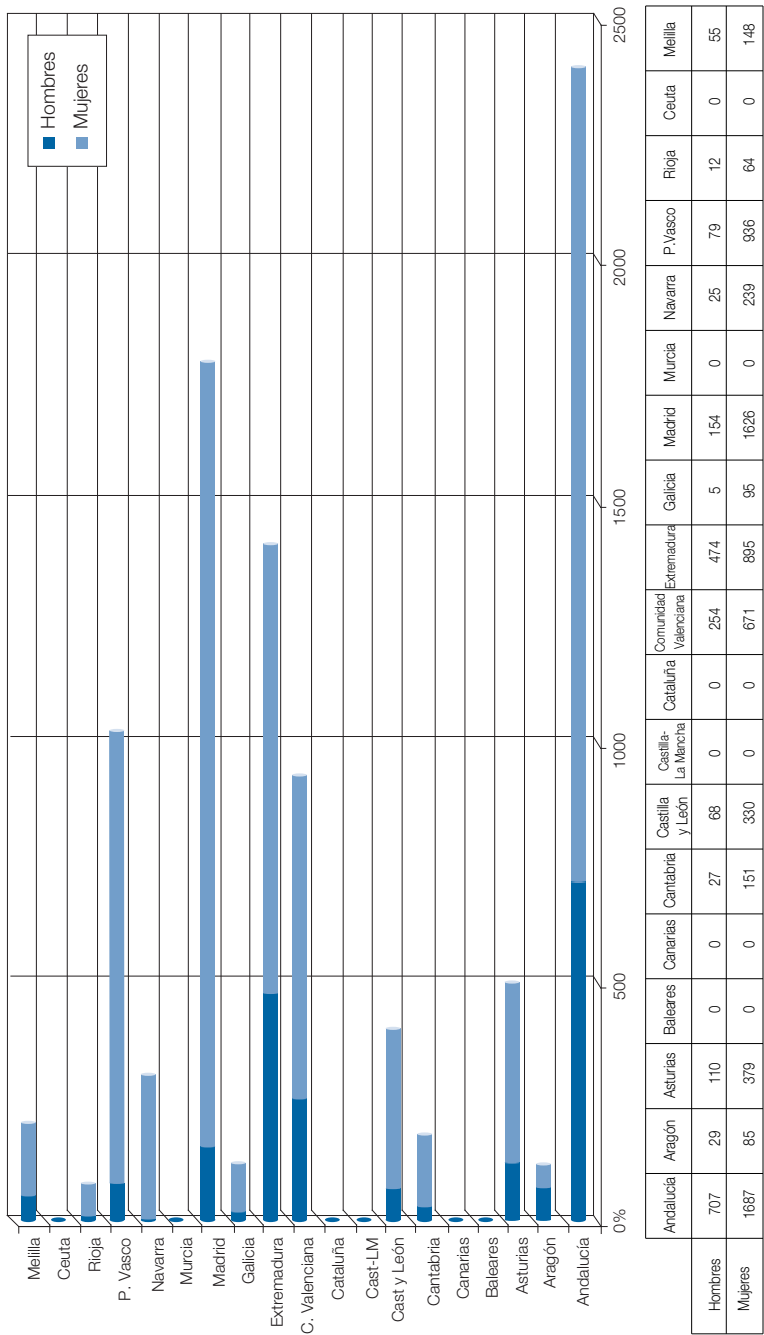


Tabla 13. Perfil profesional del ALUMNADO. Año 2014. Formación en materia de violencia de género. Datos desagregados por sexo

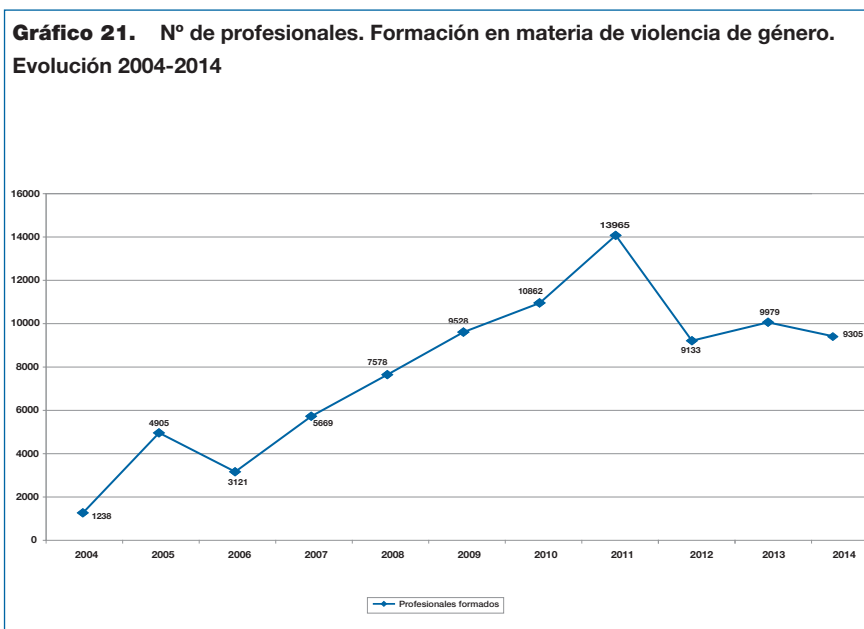
		PERFIL PROFESIONAL DEL ALUMNADO																												
		Medicina			Enfermería			Matrona			Pediatría			Psiquiatría			Psicología			Trabajo Social			Otro personal sanitario			Otro personal no sanitario				
		H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total		
Andalucía	281	375	656	241	516	757	7	47	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	42	47	83	481	564	103	224	327
Aragón	22	49	71	1	11	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	4	1	4	5	1	4	5	0	0	0
Asturias	61	101	162	26	154	180	2	17	19	7	8	15	0	2	2	0	1	1	2	32	34	5	30	35	1	17	18	0	0	0
Baleares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cantabria	19	51	70	0	10	10	1	19	20	0	0	0	0	0	0	1	17	18	0	33	33	0	0	0	0	6	6	21	27	27
Castilla y León	23	78	101	4	67	71	5	71	76	0	3	3	1	1	2	0	0	0	1	10	11	1	28	29	0	9	9	0	0	0
Castilla-La Mancha	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cataluña	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Valenciana	51	83	134	44	145	189	1	19	20	9	11	20	2	3	5	3	5	8	1	11	12	1	5	6	25	139	164	0	0	0
Extremadura	33	42	75	11	72	83	0	100	100	0	0	0	0	0	0	0	15	15	226	277	277	18	78	96	375	424	799			
Galicia	4	24	28	1	39	40	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	26	0	0	0	0	0	0			
Madrid (Com.)	34	176	210	26	312	338	0	11	11	0	0	0	3	13	16	5	46	51	2	48	50	9	68	77	9	287	296			
Murcia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Navarra	10	37	47	1	29	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	81	87	0	0	0	0	0	0			
País Vasco	22	67	89	335	23	358	1	29	30	1	11	12	0	4	4	0	4	4	0	1	1	23	273	296	1	1	2			
Rioja, La	3	14	17	1	12	13	1	4	5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1			
Ceuta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Melilla	25	10	35	18	50	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Total SNS	588	1107	1695	709	1440	2149	18	323	341	17	33	50	6	23	29	25	110	135	68	514	582	141	968	1109	540	1203	1743			

Tabla 14. Perfil profesional del PROFESORADO. Año 2014. Formación en materia de violencia de género. Datos desagregados por sexo

		PERFIL PROFESIONAL DEL ALUMNADO																															
		Medicina			Enfermería			Matronas			Pediatría			Trabajo Social			Psiquiatría			Psicología			Ginecología			Otros							
		H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total					
Andalucía	7	59	66	7	38	45	0	0	0	0	0	0	6	25	31	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Aragón	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
Asturias	4	15	19	0	9	9	0	0	0	0	0	0	0	9	9	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	4
Baleares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canarias	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cantabria	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Castilla y León	0	10	10	1	4	5	0	3	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	1	0	1	0	1	1	2	7	9
Castilla-La Mancha	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cataluña	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Valenciana	1	4	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	3
Extremadura	1	0	1	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Galicia	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madrid (Com.)**	4	13	17	2	11	13	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2	7	9	1	10	11	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0
Murcia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Navarra	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
País Vasco*	2	3	5	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rioja, La	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ceuta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Melilla	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0
Total SNS	23	112	135	10	71	81	0	6	6	1	0	1	9	45	54	2	8	10	8	32	40	1	0	1	4	25	29	4	25	29	0	1	1

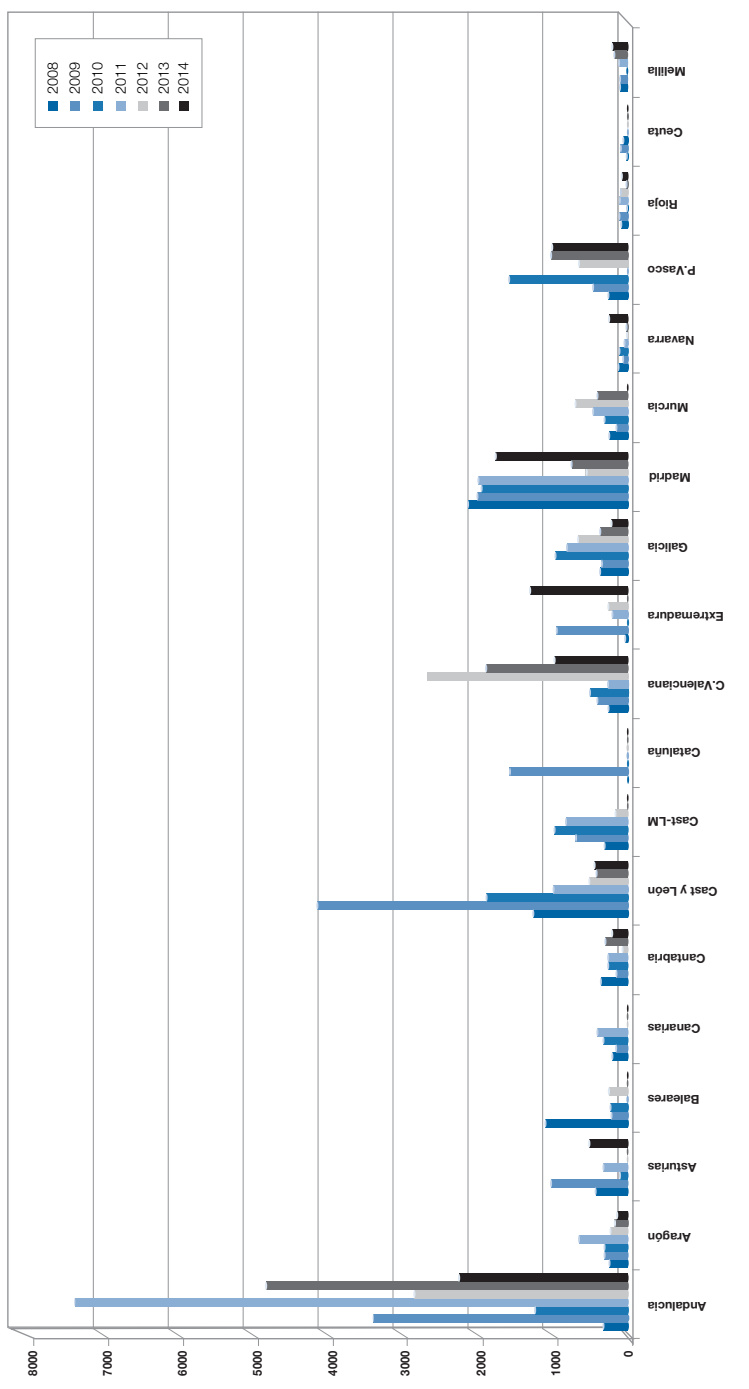
1.2.3. Evolución de los indicadores de formación de profesionales en el Sistema Nacional de Salud. Período 2004-2014

La tendencia creciente en el nº de profesionales formados en materia de violencia de género hasta 2012, tras iniciar un ligero descenso parece que se mantiene en torno a 9.000 profesionales participantes en estas acciones formativas. El ligero ascenso observado se debe fundamentalmente a contar este año con datos de Asturias (489 profesionales) y Extremadura (1369) y Madrid (1780 frente a 682 en 2013) fundamentalmente, y en otras CCAA donde ha crecido en menor medida, a pesar del descenso notable registrado en Andalucía (2394 frente a 4772 en 2013), puesto que el resto de CCAA que este año no han podido facilitar datos, tampoco los facilitaron de 2013.



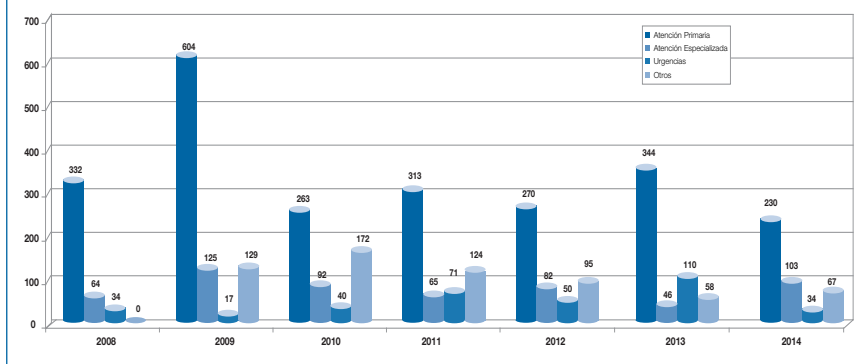
AÑO	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Cast. y León	Cast. LM	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	P. Vasco	Rioja	Ceuta	Melilla
2008	278	204	396	1030	167	306	0	250	0	214	20	319	2127	175	104	181	36	0	62
2009	3322	277	975	192	119	112	4100	659	1508	368	899	292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

Gráfico 22. N° de profesionales por CCAA. Formación en materia de violencia de género. Evolución 2008-2014



Respecto a la formación por ámbito asistencial, los datos de 2014 muestran que en Atención Primaria y Urgencias parece darse una tendencia a la baja respecto a 2013 en el nº de actividades formativas. Sube en Atención Especializada y en el ámbito “Otros” parece mantenerse.

Gráfico 23. Nº de actividades por ámbito asistencial. Formación en materia de violencia de género. Sistema Nacional de Salud. Evolución 2008-2014

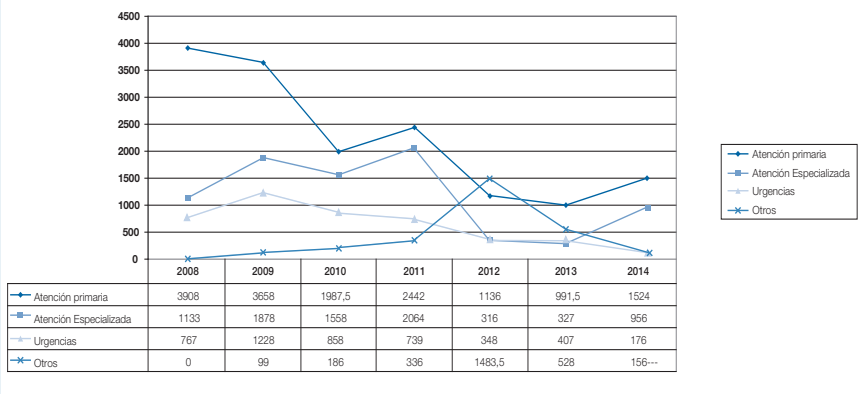


Respecto al tipo de actividad, las actividades de sensibilización siguen siendo las más numerosas, sobre todo en Atención Primaria. Sin embargo, parece que la formación avanzada se sitúa más en el terreno de atención especializada y urgencias, y la actividad formativa conjunta para profesionales de varios ámbitos a la vez, aunque ha decrecido, parece fluctuar menos. Mientras la formación de formadores parece desaparecer.

En Informes de años anteriores, las CCAA señalaban que ya estaban introduciendo en algunas actividades, a profesionales que estaban realizando la formación interno residente. El informe de 2012 fue el primero en el que se mostraron datos de formación en materia de violencia de género en este personal. Como ya hemos visto, en 2013 y 2014, alguna CA como La Rioja está concentrado esfuerzos en esta formación en materia de violencia de género.

Si comparamos con años anteriores, a pesar de la tendencia clara del liderazgo de AP, tanto en el número de profesionales formados como en actividades impartidas, se observa que a pesar del descenso en 2013, tanto en AP como AE sube el nº de horas lectivas, probablemente porque contamos con datos de Asturias y Extremadura que en 2013 no se tenían, no necesariamente porque haya subido el nº de horas impartidas de forma generalizada en el conjunto del SNS. Por otra parte, se aprecia un importante descenso en el nº de horas lectivas en la formación en Urgencias y en el ámbito Otros.

Gráfico 24. Número de horas lectivas por ámbito asistencial. Formación en materia de violencia de género por ámbito asistencial. Sistema Nacional de Salud. Evolución 2008-2014



Con los datos de evolución del nº de profesionales implicados en estas actividades formativas, se podría suponer que ya se encuentra un nº elevado de profesionales formados y que por tanto fuera lógico el descenso de la formación básica. Sin embargo, no se observa a cambio un aumento de la formación avanzada en esta materia, sino la casi desaparición de la misma.

Por otra parte, algunas CCAA han centrado sus esfuerzos en determinados ámbitos donde en años anteriores se había observado que era menor el nivel de formación en materia de detección precoz y prevención de la violencia de género, como ha ocurrido respecto al ámbito de Especializada y sobre todo de Urgencias.

En cuanto a la tendencia que muestran los **datos desagregados por sexo**, a medida que avanzan el número de años que se llevan realizando los programas de formación específica en violencia de género, **aumenta el porcentaje de hombres** que participa en las mismas, a pesar de ser, el sanitario, un sector donde las mujeres son la mayoría de sus profesionales. No obstante en 2014 decrece respecto a 2013 en algunos perfiles profesionales.

Se mantiene la tendencia del **profesorado** en cuanto su **adscripción como personal de las CCAA**, lo que demuestra que existe un autoabastecimiento de personal docente, posiblemente gracias a la formación online

Como resumen podemos indicar que en 2014 se ha realizado de nuevo un amplio esfuerzo por parte de algunas CCAA en la formación de sus profesionales de equipos y centros sanitarios en materia de violencia de género, aunque preocupan aquellas CCAA que no ha realizado formación (Canarias) o aquellas otras que todavía no encuentran los cauces adecuados

para obtener la información mínima sobre los procesos formativos en esta materia (Cataluña).

Respecto al nº de horas lectivas, claramente se está dando un descenso de las mismas, aunque en Atención Primaria y Especializada parece intentar remontar, a diferencia de 2013, con un ligero aumento de la formación básica en el ámbito de primaria y un claro aumento de la formación avanzada en Atención Especializada. Para la mayoría de las mujeres, Atención Primaria es la puerta de entrada para poder empezar a tomar conciencia de esta situación que amenaza gravemente su salud y la de sus hijos e hijas.

Ni siquiera la opción de la formación mediante actividades conjuntas de varios perfiles asistenciales (Otros) ha conseguido remontar el descenso de horas lectivas impartidas, llamando la atención también el descenso en Urgencias en 2014.

Desde el grupo técnico de formación de profesionales de esta Comisión se plantea la reflexión si estos aspectos, al igual que el año pasado, podrían estar relacionados con el impacto de la crisis económica y la racionalización de recursos para la formación de profesionales en esta materia en el Sistema Nacional de Salud.

En cualquier caso, la posición estratégica que el personal sanitario del SNS tiene respecto a la prevención y detección precoz de la violencia de género, tal como avalan numerosos estudios nacionales e internacionales, ponen de manifiesto la necesidad de seguir monitorizando estas acciones formativas y sobre todo impulsar estudios sobre el impacto de dicha formación en la mejora de competencias de nuestras y nuestros profesionales para el abordaje de este importante problema de salud pública.

Reflexiones y retos de futuro

El correspondiente Grupo Técnico de la Comisión, como todos los años ha reflexionado sobre los datos y sobre los retos de futuro para la formación continuada y de pre-grado en materia de detección precoz y prevención de la violencia de género, concluyendo para este informe que:

- Es necesario trabajar con más énfasis en la formación de profesionales sanitarios en esta materia. Como indica el estudio realizado en Atención Primaria de Salud desde la Delegación del Gobierno para la violencia de género, las y los **profesionales sanitarios tienen un papel estratégico para la prevención y detección precoz de los casos de violencia de género** y cuentan con una valoración muy positiva por parte de las mujeres que sufren violencia de género y son preguntadas por sus profesionales

- Las **actividades de sensibilización** deben de ser la acción más frecuente porque es el primer paso para que cada profesional realice la toma de conciencia respecto a la violencia de género como problema de salud pública, por los graves impactos que supone en la salud de la mujer que la sufre y en la de sus hijas e hijos, con los consiguientes impactos en su vida laboral y escolar y respecto al entorno familiar y social. Si las actividades de sensibilización se mantienen o aumentan no debe considerarse negativo, siempre y cuando
- Siga manteniéndose **la formación básica para aquellas y aquellos profesionales que ya han pasado la fase de sensibilización**, y por tanto deben mejorar sus competencias y capacidades para abordar mejor este problema en la práctica asistencial, allá donde desarrollen su labor: consulta de pediatría, de medicina familiar y comunitaria, de enfermería, equipos de salud mental, urgencias (tanto en AP como en AE), trabajo social, atención al parto, servicios de atención a la salud sexual y reproductiva, etc.
- Incluso superada la formación básica, será **necesario entrenar habilidades y ganar preparación y mayor destreza en determinados procedimientos, o en el manejo de herramientas específicas** que faciliten un mejor acercamiento y aproximación a la mujer y a su proceso personal en la lucha por salir de la situación. La formación avanzada ayudará a ello.
- Sería necesario reflexionar sobre **itinerarios formativos** que ofrezcan un aprendizaje continuo y progresivo a cada profesional en este recorrido formativo.
- También será necesario desarrollar nuevas herramientas de evaluación de la información que ayuden a conocer no sólo cuantas actividades se realizaron, o de qué tipo, sino **que podamos conocer la evolución de profesionales formados que pasen por cada una de estas fases de aprendizaje** (sensibilización, formación básica, formación avanzada) pues un mismo profesional un año ha podido pasar por sensibilización y al año siguiente hacer el curso de formación básica.
- Destaca el importante descenso de la formación en los servicios de Urgencias.
- **La modalidad de formación de profesionales de varios ámbitos y perfiles en una misma actividad** (“Otros”) tiene como gran valor dotar de la perspectiva multiprofesional e integral de la atención socio-sanitaria y coordinada que requiere la atención a la violencia de género, pero no se puede olvidar, que la positividad de este valor, debe analizarse sobre **en qué momento de la formación puede ser más fructífero o productivo, si en la formación básica o en avanzada,**

o si ha de ser mejor para equipos determinados de un centro en relación con los otros profesionales implicados en esta lucha (policía, centros o puntos de atención, etc.) que tengan la misma zona de influencia o unidad vecinal.

- Es fundamental la formación avanzada para el manejo específico en la detección de signos y síntomas de sospecha, para mejorar destrezas en la **entrevista clínica**, o en el manejo de herramientas para construir los diagramas biográficos y de redes de apoyo familiar y comunitario de la mujer, etc.
- La **formación en materia de prevención y detección precoz en violencia de género en Medicina y Enfermería Interna Residente** (MIR y EIR) está empezando a suponer un punto que avanza en las acciones formativas desarrolladas ya desde algunas comunidades. Conviene también que esa formación vaya caminando hacia formatos multidisciplinares y de equipo, de forma que los futuros profesionales entiendan que este problema de salud debe ser estudiado y afrontado desde diversas perspectivas y perfiles para dar un apoyo integral y ofrecer una ayuda adecuada (Medicina, Pediatría, Enfermería, Trabajo Social, Psicología, Psiquiatría, etc.).
- Se debe hacer **especial énfasis en la participación de Pediatría**, tanto entre el alumnado como en el profesorado en esta formación, así como de profesionales **Matronas** y de **Ginecología y Obstetricia**.
- Se considera que, aunque todavía no sean personal sanitario, sería importante tener datos descriptivos acerca de los **contenidos incluidos en la formación de grado de ciencias de la salud** (enfermería, medicina, etc...), puesto que posiblemente no tengan el mismo punto de partida en el desarrollo de capacitación y habilidades en esta materia, aquellas CCAA que sus profesionales salen de la carrera con formación en prevención y detección precoz de la violencia de género que aquellas que no reciben esta formación durante su formación de grado.
- Es necesario apoyar los **mecanismos de formación online y formación de formadores** para extenderla a todos los dispositivos sanitarios, sobre todo en momentos de limitación y racionalización de recursos como los existentes. La formación de formadores está casi desapareciendo al menos en su modalidad presencial
- Enfermería sigue siendo la profesión con mayor interés por formarse y trabajar en prevención y atención a las mujeres que sufren violencia de género. Enfermería puede realizar un importante papel en formación continuada.
- Sigue siendo una gran fortaleza de esta formación que los equipos docentes estén formados por profesionales de los propios servicios sanitarios de la CA.

En noviembre de 2015 se ha realizado un curso de formación específica para responsables de los programas de formación en los servicios de salud y consejerías de las CCAA (asistieron una media de 2 responsables por cada CCAA incluidos Ceuta y Melilla). En este curso se han corroborado los puntos críticos y retos, otorgando gran importancia a contar con herramientas e instrumentos comunes para el conjunto del SNS, al igual que ya se ha hecho con el Protocolo común de actuación sanitaria (instrumentos para realizar preguntas universales a las mujeres que acuden a consulta además de la búsqueda activa de casos, para la valoración del riesgo desde el ámbito sanitario en los casos en los que la mujer todavía no es capaz de reconocer que sufre VG pero donde el/la profesional observa signos y síntomas de sospecha). También se necesita avanzar en los equipos multiprofesionales de trabajo en red para acompañar a la mujer en su proceso de salida de la situación de violencia en la que vive (pediatría, medicina familiar y comunitaria, enfermería, matrona, trabajadora social, punto municipal de atención, servicios de apoyo jurídico, fuerzas y cuerpos de seguridad) en el entorno local. En dicho curso se ha pedido que al menos una vez al año este tipo de cursos, de manera monográfica pueda producirse avalados por la Comisión VG en el Ministerio o en la Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII), para compartir ejemplos de Buenas Prácticas entre servicios de salud y mejorar su difusión y fortalecer el trabajo en red profesional en el conjunto del SNS.

2. Síntesis de las actividades desarrolladas desde la comisión contra la Violencia de Género del Sistema Nacional de Salud. Año 2014-2015

La Comisión contra la Violencia de Género, creada al amparo de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género⁴, está presidida por la Secretaría General de Sanidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI).

En ella están representados los servicios de salud de las Comunidades Autónomas e Ingesa⁵, lo que repercute positivamente en el consenso de la toma de decisiones y la implicación colectiva en el desarrollo de las líneas estratégicas y acciones que se aprueban.

Además forman parte de dicha Comisión, la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, el Instituto de la Mujer.

La Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, a través de la Subdirección General de Calidad y Cohesión (SGCC), ejerce las labores de Secretaría Técnica de dicha Comisión en función de las competencias atribuidas en el Artículo 11 del RD 200/2012 de estructura del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad⁶.

Desde su creación, la Comisión y sus grupos de trabajo técnico, coordinados desde la SGCC han ido asumiendo los compromisos específicos es-

⁴ 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.

⁵ Instituto de gestión Sanitaria, dependiente del Ministerio. Gestiona la Atención sanitaria en las ciudades con estatuto de autonomía de Ceuta y Melilla.

⁶ Real Decreto 200/2012, de 23 de enero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y se modifica el Real Decreto 1887/2011, de 30 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales.

Artículo 11. Dirección General de Salud Pública Calidad e Innovación. Apartado 4. «*Asimismo le corresponde la elaboración de los sistemas de información, el impulso de planes de salud y programas de calidad en el Sistema Nacional de Salud y el análisis del funcionamiento del sistema sanitario español en comparación con otros sistemas sanitarios. Dará apoyo tanto al Pleno como a la Comisión y a los grupos de trabajo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de facilitar la cooperación entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las comunidades autónomas.*».

tablecidos por la LO 1/2004 en la prevención, detección precoz y atención integral de los casos de violencia de género (VG) detectados desde los servicios de salud (artículos 15, 16 y 32.3).

Durante 2015 se ha continuado con la recogida periódica anual de Indicadores Comunes Epidemiológicos sobre casos de VG atendidos en el SNS. De ello se ha encargado el **Grupo de Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica de la VG de la Comisión**. Los indicadores recogidos y agregados para el conjunto del SNS ofrecen datos sobre magnitud, tipo de maltrato, características de las mujeres (edad, nacionalidad) y sobre alguno de los contextos de mayor vulnerabilidad (por ejemplo: embarazo).

También **el Grupo de Formación de profesionales de la Comisión se ha ocupado** de la recogida anual de los Indicadores Comunes del SNS correspondientes a los procesos de formación en materia de VG, organizados y gestionados por los servicios de salud de las CCAA en consonancia con los criterios de calidad de esta formación, que fueron aprobados consensuadamente en 2008 por el Consejo Interterritorial del SNS. Estos indicadores proporcionan información sobre personal de servicios sanitarios que ha recibido formación en esta materia, tipo de actividades formativas impartidas, horas lectivas, etc (ver apartado 1.2 de este Informe Anual).

Los criterios de seguimiento y acompañamiento personalizado del proceso, atención multi e interdisciplinar por parte del equipo de profesionales del SNS y la coordinación y colaboración con otros sectores (educación, fiscalía, forenses, cuerpos y fuerzas de seguridad, recursos locales, etc.) orientan el conjunto de contenidos comunes de dicha formación.

2.1. Protocolo común para la actuación sanitaria frente a la Mutilación Genital Femenina (MGF)

El **Grupo de Protocolos de Actuación Sanitaria y Grupo de Aspectos Éticos y Legales**, han finalizado la elaboración del Protocolo Común para la actuación sanitaria frente a la Mutilación Genital Femenina en diciembre de 2014. Este Protocolo Común Sanitario, editado en 2015 (ver web MSSSI), responde específicamente a la **medida 185 de la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer 2013-2016** (aprobada por el Consejo de Ministros del 26 de julio de 2013).

Tiene como objetivo fundamental constituirse en herramienta básica para la sensibilización y formación de profesionales en la lucha contra la MGF y orientar actuaciones homogéneas en el conjunto del Sistema Nacional de Salud (SNS), que permitan mejorar la salud de las mujeres y niñas a

las que ha sido practicada, así como trabajar en la prevención y detección del riesgo de su práctica, cuando por su contexto familiar, estén en una situación de especial vulnerabilidad.

Criterios como el seguimiento personalizado y el acompañamiento de la familia en las acciones preventivas así como la atención multi e interdisciplinar por parte del equipo sanitario, en coordinación y colaboración con otros sectores (educación, fiscalía, forenses, fuerzas y cuerpos de seguridad, recursos locales, etc.) son las claves que orientan las actuaciones sanitarias de forma transversal a lo largo del mismo.

Dicho protocolo ha sido editado en 2015 dentro del Programa editorial del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para su difusión. Dicha edición se ha acompañado con la edición de un tríptico resumido que recoge las principales acciones a desarrollar por los equipos de profesionales sanitarios.⁷

⁷ Ambos documentos, el Protocolo MGF y el tríptico para profesionales sanitarios se encuentra disponible en la web del Ministerio en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/introProtocoloComun2015.htm>

Tabla 15. Resumen actuaciones de las CCAA para la difusión del protocolo común sanitario MGF del SNS. Año 2015

CCAA	Actuaciones
Andalucía	<ul style="list-style-type: none"> • La prevención de la mutilación genital femenina se ha incluido en capítulo independiente en el Protocolo para la Actuación sanitaria ante la Violencia de Género 2015 de la CA, para difusión a profesionales en la formación que se realiza (Red Formma). • Se ha comunicado a las direcciones-gerencias de todos los centros sanitarios para que desde ellos se comunique a la totalidad de sus profesionales. Se ha comunicado también a ONGs que tratan con inmigrantes. • Canales utilizados para difundir: enlaces a la web de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, inserción en la Historia Clínica Digital del Servicio Andaluz de Salud, comunicación a los centros sanitarios de Atención Primaria y hospitalarios, ONGs relacionadas, Consejería de Justicia, Fiscalías y Servicios de Protección de Menores.
Aragón	<ul style="list-style-type: none"> • Tienen Protocolo de Coordinación MGF Autonómico desde 2011 • Desde la Dirección General de Planificación junto con Médicos del Mundo se han realizado las siguientes sesiones clínicas en los tres hospitales de Zaragoza: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Hospital Miguel Servet, Hospital Royo Villanova. A las sesiones han acudido 90 profesionales con perfiles de atención primaria, especializada, matronas, Ginecología, MIR y EIR. • Desde la Dirección Gerencia del Salud se está impartiendo también un curso on-line en el que se incluye como temática la MGF. • El próximo año, 2016, está previsto seguir con la formación y difusión del Protocolo MGF en el resto de Zonas Sanitarias de Aragón (Huesca, Barbastro, Calatayud, Alcañiz y Teruel) • Exposición fotográfica de: «UN VIAJE CON COMPROMISO: EL VALOR DE LA PREVENCIÓN EN LA LUCHA CONTRA LA MGF» es una exposición fotográfica de Médicos del Mundo en la que se hace hincapié en la importancia de la prevención para evitar la ablación. La exposición muestra el proceso formativo que siguen una niña y su familia y que culmina con el regreso a España tras un viaje de vacaciones a su país de origen sin haber sido mutilada.

Tabla 15. Resumen actuaciones de las CCAA para la difusión del protocolo común sanitario MGF del SNS. Año 2015 (Continuación)

CCAA	Actuaciones
Asturias	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución del Protocolo y Tríptico por e-mail, desde Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y los Servicios Centrales del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Se ha dirigido a redes profesionales o institucionales, sociedades científicas, organizaciones sociales. • Se ha realizado una jornada de sensibilización conjuntamente con la Consejería de Bienestar Social y la participación de organizaciones no gubernamentales.
Cantabria	A la espera de poner en marcha la difusión.
Castilla y León	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha incorporado a la documentación recomendada para uso de profesionales en el portal de salud la Junta de Castilla y León: Violencia de Género y en la carpeta de documentación de interés del grupo colaborativo on-line de la red de formadores/as en Violencia de Género. • Se ha remitido a todas las gerencias para su difusión en los centros de salud y hospitales. • Se ha difundido además a toda la red de formadores y formadoras en Violencia de Género para su conocimiento y difusión en sus actividades de formación. • Se presentará en la próxima actividad formativa presencial de formadores y formadoras en Violencia de Género: Jornada de formación en el último trimestre de 2015.
Extremadura	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta ahora han participado en la difusión: <ul style="list-style-type: none"> – El Instituto de la Mujer de Extremadura, que es el Organismo que lleva a cabo la difusión con – La Dirección General de Salud Pública con – La Universidad de Extremadura a través de la Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de Cáceres que lo lleva con – ONG – Cruz Roja Extremadura. <p>Se le ha dado la difusión que habitualmente desde el Instituto de la Mujer de Extremadura se realiza para cualquiera de sus actividades formativas: protocolo institucional, profesionales, asociaciones y organizaciones, etc.</p> <p>A la actividad en la Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de Cáceres asistieron un total de 100 personas: 40 hombres y 60 mujeres que se distribuían entre: estudiantes de la Universidad de Extremadura, así como profesionales de los ámbitos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y personal Socio-Sanitario que trabajan activamente en la lucha contra la violencia de género.</p>

Tabla 15. Resumen actuaciones de las CCAA para la difusión del protocolo común sanitario MGF del SNS. Año 2015 (Continuación)

CCAA	Actuaciones
Galicia	Todavía no cuentan con datos de la difusión.
Madrid	Todavía no cuentan con datos de la difusión
Navarra	En Navarra el Protocolo de Coordinación MGF Autonómico se aprobó en junio de 2013 y en el segundo semestre de ese mismo año se realizaron las actividades de presentación del protocolo, a través de sesiones presenciales. Para dar a conocer el Protocolo Común MGF del SNS se ha utilizado correo electrónico
País Vasco	Todavía no cuentan con datos de la difusión
Rioja, La	Todavía no cuentan con datos de la difusión
INGESA (Ceuta y Melilla)	Todavía no cuentan con datos de la difusión

2.2. Buenas Prácticas del Sistema Nacional de Salud (SNS). 2015

Por último, el **Grupo de Evaluación de actuaciones**, durante 2014 procedió a la revisión y mejora de la herramienta utilizada para la evaluación de candidaturas a buena práctica en actuaciones sanitarias frente a la violencia de género (BBPP-SNS-VG)⁸y⁹ no habiéndose realizado convocatoria en 2014.

En 2015, sí se ha realizado **la correspondiente convocatoria de BBPP**. Esta es la tercera de las convocatorias realizadas para recoger e identificar

⁸ La Metodología para la identificación, recogida y difusión de Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud en materia de violencia de género fue descrita ampliamente en el capítulo monográfico del Informe Anual 2011 (*página 81 y siguientes*).

Disponible texto Informe completo en:

http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Informe_VG_2011.pdf

⁹ Las fichas resumen de cada BBPP y el buscador de BBPP-SNS-VG se encuentran disponibles en acceso abierto en la página web de este Ministerio en: <http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP.htm>

experiencias exitosas en materia de actuación sanitaria frente a la violencia de género (VG).

En esta convocatoria se ha simplificado el número de documentos a presentar por las candidaturas, reduciéndose a una **MEMORIA** de la candidatura, cuyas primeras páginas se corresponden con el antiguo modelo Anexo I o ficha-resumen de la experiencia (ver nuevo modelo Memoria al final de este informe, en el capítulo Anexos).

Por otra parte, se ha suprimido el modelo Anexo II de autoevaluación y se ha rediseñado en formato de **GUIA DE AYUDA** para la cumplimentación de la Memoria (ver también en Anexos al final de este Informe). En la guía se recogen los diferentes criterios que se evaluarán de la candidatura explicitando los aspectos clave que no se debe olvidar incluir para que la Memoria de la experiencia candidata sea evaluada con la mayor eficacia posible.

La **herramienta de evaluación** utilizada por el Grupo técnico de la Comisión anteriormente mencionado ha sido mejorada durante 2014 en función de la experiencia de validación de la misma durante las convocatorias de 2012 y 2013 (ver también en apartado Anexos de este Informe).

La convocatoria se ha realizado en abril de 2015, y durante los meses de junio y julio se procedió a la recogida de experiencias en cada Comunidad Autónoma (CA), presentándolas a través de correo electrónico a la Subdirección General de Calidad y Cohesión (Ministerio) a través de su representante en la Comisión.

El grupo de Evaluación se organizó como en anteriores convocatorias, en varios subgrupos de trabajo, en cada uno de los cuales se ha procedido en una primera fase a la evaluación individual y posteriormente al consenso de puntuaciones en el Pleno del Grupo para tomar la decisión final sobre las puntuaciones.

La distribución de personas evaluadoras y candidaturas, se ha realizado para que ninguna candidatura de una CA sea evaluada por su representante institucional.

En 2015, el rango de puntuación necesario para considerar que una experiencia es Buena Práctica (BBPP) se ha situado en el 50% o más de la puntuación teórica que como máximo podría obtener una experiencia, tal como se estableció en anteriores convocatorias. Es decir, el máximo de puntuación teórica a alcanzar por cualquier experiencia serían 57 puntos (7 criterios x 6 puntos + 5 criterios x 3 puntos), por lo que el mínimo de puntuación requerida para ser considerada BBPP serían 28,5 puntos.

En la convocatoria de Buenas Prácticas 2015 en el SNS, se han presentado un total de **185 candidaturas** para las **6 Estrategias convocadas** (atención al parto y salud reproductiva, actuaciones sanitarias frente a la violencia de género, cardiopatía isquémica, cuidados paliativos, diabetes y EPOC). De este total, **25 experiencias** han correspondido a actuaciones sanitarias frente a la violencia de género (13,51%), presentadas desde 10 CCAA.

Tabla 16. Resumen convocatoria de BBPP-2015

CCAA	Atención al parto y S. Reproductiva	Actuaciones Sanitarias frente a la Violencia de Género	Cardiopatía isquémica	Cuidados paliativos	EPOC	Diabetes	TOTAL	CCAA% / TOTAL
Andalucía	5	1	1	1	1		9	4,86
Aragón	1		1		2	1	5	2,70
Asturias		1	1	1			3	1,62
Baleares							0	0,00
Canarias		1		2			3	1,62
Cantabria	2						2	1,08
Castilla y León	10	1	1	3	1	1	16	8,65
Castilla-La Mancha							0	
Cataluña	25	3	2	6	4	9	49	26,49
C. Valenciana	7	1		4			12	6,49
Extremadura		1	1				2	1,08
Galicia	7	1	1		3	2	14	7,57
Madrid	9	13	7	5	3	3	40	21,62
Murcia	3	2		4	1	1	11	5,95
País Vasco	4			2	2	3	11	5,95
Navarra				1	1		2	1,08
La Rioja	1			1	1		3	1,62
INGESA	1			2			2	1,08
TOTAL	75	25	15	32	19	19	185	100
ESTRATEGIA % / TOTAL	40,54	13,51	8,11	17,30	40,54	10,27	100,00	

No han presentado experiencia 5 CCAA: Aragón, Baleares, Cantabria, Castilla-La Mancha, Navarra, País Vasco y La Rioja. Tampoco se ha presentado candidatura desde Ceuta y Melilla cuya asistencia sanitaria es gestionada desde INGESA.

Gráfico 25. Convocatoria de BBPP-SNS-2015. % candidaturas recibidas por Estrategia

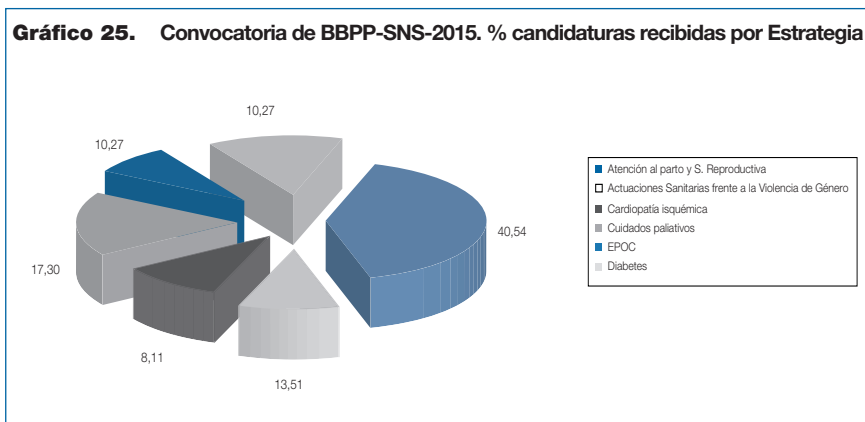
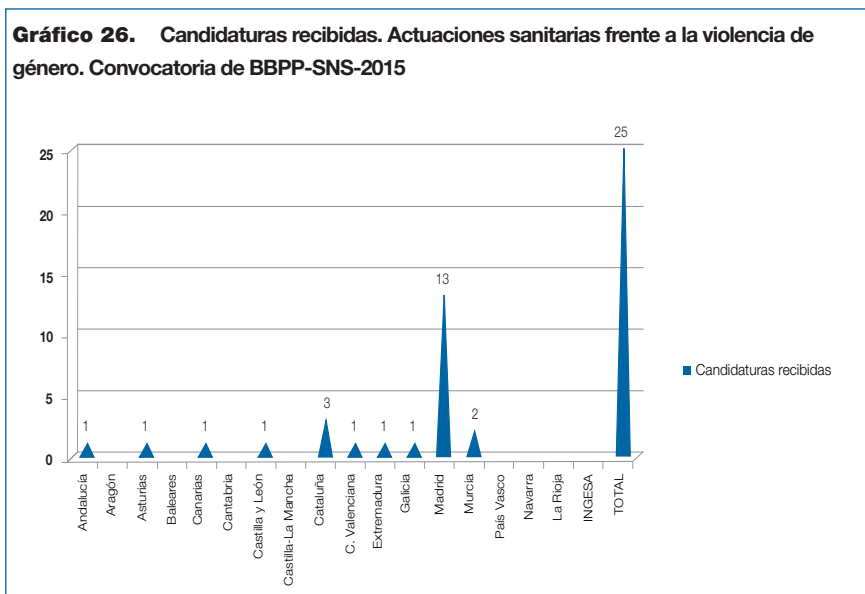


Gráfico 26. Candidaturas recibidas. Actuaciones sanitarias frente a la violencia de género. Convocatoria de BBPP-SNS-2015



Para cada experiencia se ha elaborado un Informe Final de evaluación que se ha remitido al equipo responsable de la misma a través de la persona que representa a su CA en la Comisión. Dicho informe se entrega a cada candidatura independientemente de haber conseguido o no la calificación de BBPP, y en él se recogen los aspectos más relevantes de la experiencia presentada y aquellas cuestiones que deben ser objeto de mejora.

A continuación se ofrece el cuadro resumen de las experiencias que han sido calificadas como Buena Práctica en el SNS en esta convocatoria 2015.

Tabla 17. Actuaciones sanitarias para la prevención y detección precoz de la Violencia de Género BBPP-SNS-Convocatoria 2015					
Código	CCAA	Entidad responsable	Nombre de la BBPP	Línea de actuación	
A4	C. VALENCIANA	Conselleria de Sanitat. Direcció General de Salut Pública. Generalitat Valenciana.	Mes de Mes de cribado de la violencia de género.	Atención Sanitaria a las mujeres que sufren violencia de género, sus hijas e hijos, así como a mujeres en contextos de especial vulnerabilidad ante la VG.	
A6	CASTILLA Y LEÓN	Gerencia de Atención Primaria de Palencia.	Grupo socioterapéutico para el abordaje del malestar socioemocional de las mujeres.	Actuación sanitaria frente a la VG. Trabajo comunitario con grupos de mujeres con malestar psicológico para mejorar la autoestima, el empoderamiento de la mujer y recuperar el bienestar psicológico, elementos importantes en la prevención de la VG.	
B-1	ANDALUCÍA	Hospital Alta Resolución de Puente Genil. (Agencia Pública Sanitaria Alto Guadalquivir).	Nuevas estrategias en Salud para el abordaje integral y la coordinación interinstitucional contra la violencia de género.	<ul style="list-style-type: none"> - Atención sanitaria a las mujeres que sufren violencia de género, sus hijas e hijos, así como a mujeres en contextos de especial vulnerabilidad ante la VG. - Coordinación intersectorial (Administración Local, Organismos Autonómicos, Organizaciones de la Sociedad Civil y de Mujeres, Administración de Justicia, Sistema Educativo, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Servicios Sociales, recursos específicos en VG para la atención a las mujeres, organismos de igualdad). 	

Tabla 17. Actuaciones sanitarias para la prevención y detección precoz de la Violencia de Género BBPP-SNS-Convocatoria 2015 (Continuación)

Código	CCAA	Entidad responsable	Nombre de la BBPP	Línea de actuación
B-3	CANARIAS	Servicio de Obstetricia y Ginecología. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil.	Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Agresión Sexual en el Área de Salud Gran Canaria.	<ul style="list-style-type: none"> - Atención sanitaria a las mujeres que sufren violencia de género, sus hijas e hijos, así como a mujeres en contextos de especial vulnerabilidad ante la VG. - Coordinación intersectorial (Administración Local, Organismos Autonómicos, Organizaciones de la Sociedad Civil y de Mujeres, Administración de Justicia, Sistema Educativo, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Servicios Sociales, recursos específicos en VG para la atención a las mujeres, organismos de igualdad).
B-4	MURCIA	Centro de Salud de Lorquí. Área VI de Salud. Servicio Murciano de Salud.	Protocolo de actuación para la prevención de la Mutilación Genital Femenina. Municipio de Lorquí.	Atención Sanitaria a las mujeres que sufren violencia de género, sus hijas e hijos, así como a mujeres en contextos de especial vulnerabilidad ante la VG. Coordinación intersectorial. Mutilación Genital Femenina

Tabla 17. Actuaciones sanitarias para la prevención y detección precoz de la Violencia de Género BBPP-SNS-Convocatoria 2015 (Continuación)				
Código	CCAA	Entidad responsable	Nombre de la BBPP	Línea de actuación
B-6	GALICIA	Servicio de atención primaria de A Estrada. Xerencia de atención integrada de Santiago de Compostela. Servizo Galego de Saúde.	Nuevo Modelo para el Abordaje Integral de la Violencia de Género.	Coordinación intersectorial (Administración Local, Organismos Autonómicos, Organizaciones de la Sociedad Civil y de Mujeres, Administración de Justicia, Sistema Educativo, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Servicios Sociales, recursos específicos en VG para la atención a las mujeres, organismos de igualdad).
C-3	MADRID	Hospital Universitario Fundación Alcorcón.	Edad de aparición y agresor principal en maltrato infantil en el contexto familiar de una situación de violencia contra la mujer en la pareja. Identificación de riesgo social precoz y atención integral en niñas nacidas de madres que padecen mutilación genital femenina (MGF). Atención obstétrica específica en mujeres con MGF.	Investigación en servicios sanitarios. Nuevo conocimiento para la mejora de la prevención, detección precoz y atención Sanitaria de casos de V.G., calidad de la formación de profesionales de servicios sanitarios y mejora de sus sistemas de información.
C-6	MADRID	Hospital Universitario de Fuenlabrada.		Atención sanitaria a las mujeres que sufren o están en riesgo de sufrir violencia de género en forma de mutilación genital femenina. Coordinación intersectorial.

Tabla 17. Actuaciones sanitarias para la prevención y detección precoz de la Violencia de Género BBPP-SNS-Convocatoria 2015 (Continuación)				
Código	CCAA	Entidad responsable	Nombre de la BBPP	Línea de actuación
D-2	MADRID	Servicio Salud Mental de Hortaleza. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.	Visibilización de la violencia de género en consultas sanitarias: un proyecto de atención primaria y salud mental.	Formación de profesionales sanitarios en violencia de género. Investigación de violencia de género en sistema sanitario.
D-3	MADRID	Hospital General Universitario Gregorio Marañón- Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid).	Asistencia en Salud Mental a las mujeres víctimas de violencia de género.	Atención Sanitaria a mujeres que sufren violencia de género, sus hijas e hijos, así como a mujeres en contextos de especial vulnerabilidad ante la violencia de género. Salud mental. Coordinación intersectorial.
D-6	MADRID	Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención.	Actividades de sensibilización contra la violencia de género con motivo del día internacional para la eliminación de la violencia contra la mujer desde los servicios de Salud Pública de diferentes Areas de la Comunidad de Madrid.	Trabajo de sensibilización y comunitario a la población. Formación de Profesionales de los servicios sanitarios en materia de VG. Coordinación intersectorial.

Anexos

1. FORMULARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA LA RECOGIDA DE INDICADORES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD:

Recogida de Indicadores Epidemiológicos:

- *Formulario para la recogida de Indicadores epidemiológicos desde la Historia Clínica*
- *Formulario para la recogida de Indicadores epidemiológicos desde el Parte de Lesiones*

Recogida de Indicadores sobre los procesos de formación de personal sanitario en materia de violencia de género:

- *Formulario datos formación*

2. FORMULARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA LA RECOGIDA DE EXPERIENCIAS CANDIDATAS A SER IDENTIFICADAS COMO BUENA PRÁCTICA (Memoria, Guía de ayuda)

3. HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE CANDIDATURAS A BUENAS PRÁCTICA EN ACTUACIÓN SANITARIA FRENTE A LA VIOLENCIA DE GÉNERO. CONVOCATORIA 2015.

RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES COMUNES DEL SNS

Casos detectados de Violencia de Género (Datos correspondientes al año 2014)

Comunidad Autónoma:

Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

Casos obtenidos de HC_AP:

(Señalar con una X)

Casos obtenidos de HC_AE:

(Señalar con una X)

La definición de VIOLENCIA DE GÉNERO consensuada en el Protocolo común del SNS para la actuación sanitaria ante la violencia de género: es *“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).

A efecto de los Indicadores se considera como Definición de Caso de Violencia de Género (VG) a: *Mujer de 14 años o más, que reconoce por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, en cualquier dispositivo de Atención primaria (AP) y/o Atención especializada (AE) del SNS en el período analizado*

Denominadores poblacionales para el cálculo de tasas (ver anexo poblacional).

Se utilizan los grupos quinquenales de la actualización del Padrón a 1 de enero 2014 (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 todos los Indicadores que se expresan como Tasa (Indicadores 1, 8b y 9b). En el indicador 8b, se desglosa por grupos de edad. (Recuérdese que el primer grupo consta de seis años: de 14-19 años). En el indicador 9b se desglosa por nacionalidades. La excepción es el I11 cuyo denominador son los nacidos vivos. El denominador es el mismo tanto si el indicador está calculado a partir de datos de AP como de AE.

Denominadores para el cálculo de porcentajes.

Son todos los casos de VG obtenidos a partir la Hª Clínica de Atención Primaria y/o de Especializada. 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 para el que se utiliza como denominador todos los partes emitidos por VG.

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS**

Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)

Cambio en relación al año anterior

INDIQUE SI EN LOS INDICADORES DE ESTE AÑO HA HABIDO CONTROL DE POSIBLES CASOS DUPLICADOS:

EN LOS CASOS DE AP SI NO NC EN LOS CASOS DE AE: SI NO NC

ENTRE LOS CASOS DE AP Y AE SI NO NC

Si también elabora indicadores a partir del PARTE DE LESIONES.

ENTRE LOS CASOS procedentes de HC y PL SI NO NC

Por favor, en su caso, explique mediante que procedimiento realiza el control de duplicados que ha indicado

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS**

Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)

Comunidad Autónoma:

Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

**INDIQUE EN SU CASO, LOS CAMBIOS INTRODUCIDOS ESTE AÑO
EN LA RECOGIDA DE ESTOS INDICADORES EN SU COMUNIDAD
AUTÓNOMA**

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS**

**Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)**

INDICADORES DE MAGNITUD:

INDICADORES 1-3(AP)-4(AE). Casos detectados en mujeres de 14 años o más, por niveles de atención (tasa por 100.000)

Definición: Casos de mujeres de 14 años o más por 100000, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, atendidas en algún dispositivo de atención primaria (AP) y/o atención especializada (AE) en el período analizado.		
Numerador: Nº casos detectados por la Historia Clínica en	DATO CRUDO	TASA x 10 ⁵
ATENCIÓN PRIMARIA	AP <input type="checkbox"/>	AP <input type="checkbox"/>
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	AE <input type="checkbox"/>	AE <input type="checkbox"/>
Denominador: Población de mujeres de 14 años o más en la CCAA <i>Ver anexo poblacional</i>	P.....	

<p>En los casos de AP ¿se han incluido casos a partir de las Urgencias de AP? <input type="checkbox"/> (Señalar con una X). SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> Si se incluyen, ¿Cuántos? NC <input type="checkbox"/></p> <p>En los casos de AP ¿se han incluido casos detectados en servicios de salud mental? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> Si se incluyen, ¿Cuántos? NC <input type="checkbox"/></p> <p>¿Se han corregido posibles duplicaciones de casos en AP? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO consta <input type="checkbox"/></p>	<p>En los casos de AE: ¿se han incluido casos a partir de las Urgencias Hospitalarias? <input type="checkbox"/> (Señalar con una X). SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> Si se incluyen, ¿Cuántos? NC <input type="checkbox"/></p> <p>En los casos de AE ¿se han incluido casos detectados en servicios de salud mental? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> Si se incluyen, ¿Cuántos? NC <input type="checkbox"/></p> <p>¿Se han corregido posibles duplicaciones de casos en AE? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO consta <input type="checkbox"/></p>
¿Se han corregido posibles duplicaciones entre AP y AE? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO consta <input type="checkbox"/>	

Observaciones: Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos de los indicadores 11,12,13:

RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES COMUNES DEL SNS

Casos detectados de Violencia de Género (Datos correspondientes al año 2014)

Comunidad Autónoma:

Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

INDICADOR 2. Número de partes de lesiones por VG emitidos por nivel asistencial (%)

En el caso de que la CA utilice ambas fuentes para la detección de la VG (Partes de Lesiones e Historia Clínica) los numeradores de este indicador deberían coincidir con los numeradores I3 e I4 de la fuente PL.

Definición: 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 en el período analizado, expresados como porcentaje por nivel asistencial del total de partes emitidos por VG.

Numerador: Partes de lesiones por violencia de género emitidos en	DATO CRUDO	%
ATENCIÓN PRIMARIA	AP <input type="checkbox"/>	AP <input type="checkbox"/>
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	AE <input type="checkbox"/>	AE <input type="checkbox"/>
Denominador: Suma de AP y AE	AP+AE=	100

<p>En AP ¿se han incluido casos por PL emitidos desde las Urgencias de AP? <input type="checkbox"/> (Señalar con una X).</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/></p> <p>Si se incluyen, ¿Cuántos? NC <input type="checkbox"/></p> <p>En AP ¿se han incluido casos por PL emitidos desde Servicios de salud mental de AP? (Señalar con una X)</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/></p> <p>Si se incluyen, ¿Cuántos? NC <input type="checkbox"/></p>	<p>En AE ¿se han incluido casos por PL emitidos desde Urgencias Hospitalarias? (Señalar con X) <input type="checkbox"/> (Señalar con una X).</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/></p> <p>Si se incluyen, ¿Cuántos? NC <input type="checkbox"/></p> <p>En AE ¿se han incluido casos por PL emitidos desde Servicios de salud mental de AE? (Señalar con una X)</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/></p> <p>Si se incluyen, ¿Cuántos? NC <input type="checkbox"/></p>
---	---

Observaciones: Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante para aclarar los datos del indicador 2: En especial si se han cotejado los PL de forma que se correspondan (sin duplicaciones) con casos en mujeres, tanto en AP como en AE como entre sí.

RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES COMUNES DEL SNS

Casos detectados de Violencia de Género (Datos correspondientes al año 2014)

Comunidad Autónoma:

Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

INDICADOR 5. Casos detectados según tipo de maltrato (porcentaje)
Nótese que los denominadores son los numeradores de los indicadores 13 e 14 y que los % no tienen que sumar 100. (Puede darse varios tipos de maltrato en el mismo caso).

Definición: *Porcentaje de mujeres de 14 años o más por tipo de violencia de género sufrida, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, atendidas en algún dispositivo de atención primaria (AP) y/o atención especializada (AE) en el período analizado.*

Numerador: Nº de casos detectados en la Hª Clínica por tipo de maltrato en:	DATO CRUDO				(%)			
	Psicol.	Sexual	Físico	Casos en los que NO consta	Psicol.	Sexual	Físico	Casos en los que NO consta
ATENCIÓN PRIMARIA								
ATENCIÓN ESPECIALIZADA								
Denominador: Nº total de casos detectados de VG en la Hª Clínica en:								
ATENCIÓN PRIMARIA								
ATENCIÓN ESPECIALIZADA					100			
					100			

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

RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES COMUNES DEL SNS

Casos detectados de Violencia de Género (Datos correspondientes al año 2014)

Comunidad Autónoma:

Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

INDICADORES POR CARACTERÍSTICAS DEL MALTRATO

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

Definición: <i>Porcentaje de casos de mujeres de 14 años) o más por duración del maltrato que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, atendidas en algún dispositivo de atención primaria (AP) y/o atención especializada (AE) en el período analizado</i>										
Numerador:	DATO CRUDO					(%)				
Nº de casos detectados en la Hª Clínica por duración del maltrato en:	<1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 + años	NO consta	<1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 + años	NO consta
ATENCIÓN PRIMARIA										
ATENCIÓN ESPECIALIZADA										
Denominador:										
Nº de casos totales detectados en la Hª Clínica en:										
ATENCIÓN PRIMARIA						100				
ATENCIÓN ESPECIALIZADA						100				

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

Dada la baja cobertura de este indicador, se ruega a las CCAA que no lo recogen que explicaran las razones que les impide hacerlo y si ven posibilidad de poder hacerlo, aun parcialmente y como.

RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES COMUNES DEL SNS

Casos detectados de Violencia de Género (Datos correspondientes al año 2014)

Comunidad Autónoma:

Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

INDICADORES POR CARACTERÍSTICAS DEL MALTRATO

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

Definición: *Porcentaje de mujeres de 14 años o más según la relación de convivencia y el tipo de relación con el maltratador, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, por cualquier forma de violencia de género, atendidas en algún dispositivo de atención primaria y/o atención especializada en el período analizado .*

	DATO CRUDO					%						
	compañero íntimo actual (marido, novio, compañero)	ex compañero íntimo (ex marido, ex novio, ex compañero)	padre, padrastro o compañero de madre	hermano, tío u otro hombre del ámbito familiar	hombre que NO pertenece al ámbito familia	NO consta	compañero íntimo actual (marido, novio, compañero)	ex compañero íntimo (ex marido, ex novio, ex compañero)	padre, padrastro o madre	hermano, tío u otro hombre del ámbito familia	hombre que NO pertenece al ámbito familia	NO consta
Numerador Nº casos detectados en la Hª Clínica por relación con maltratador en												
ATENCIÓN PRIMARIA												
ATENCIÓN ESPECIALIZADA												
Denominador: Nº de casos totales por VG detectados en la Hª Clínica en:												
ATENCIÓN PRIMARIA						100						
ATENCIÓN ESPECIALIZADA						100						

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

RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES COMUNES DEL SNS

Casos detectados de Violencia de Género (Datos correspondientes al año 2014)

Comunidad Autónoma:

Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

INDICADORES POR CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA MUJER MALTRATADA

INDICADOR 8.a. Casos detectados por edad (porcentaje)

Numerador: Porcentaje de mujeres de 14 años o más, por grupos de edad, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, atendidas *en* algún dispositivo de atención primaria y/o atención especializada en el período analizado.

Denominador: número total de casos detectados en la Hª Clínica atendidas en algún dispositivo de atención primaria y/o atención especializada de mujeres de 14 años o más, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad cuyo motivo sea violencia de género.

INDICADOR 8.b. Casos detectados por edad (tasa)

Numerador: Numerador: Casos de mujeres de 14 años o más por 100000 por grupos de edad, atendidas en algún dispositivo de atención primaria y/o atención especializada que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad en el período analizado.

Denominador: Población de mujeres de 14 años o más, por grupos de edad.

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS
Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)**

(Tabla de datos para Indicadores 8a y 8b)

Grupos de edad	Datos crudos			8a %		8b Tasa x 10 ⁵	
	Casos en AP	Casos en AE	Población (14 a y +)	% AP	% AE	Tasa AP	Tasa AE
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							
De 70 y más							
No consta							
TODAS EDADES				100	100		

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

RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES COMUNES DEL SNS

Casos detectados de Violencia de Género (Datos correspondientes al año 2014)

Comunidad Autónoma:

Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

POR CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA MUJER MALTRATADA

INDICADOR 9.a Casos detectados según nacionalidad (porcentaje)

Numerador: porcentaje de casos de mujeres de 14 años o más, por nacionalidad que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad atendidas en algún dispositivo de atención primaria y/o atención especializada en el período analizado.

Denominador: número total de casos detectados en la Hª Clínica en atención primaria y/o atención especializada de mujeres de 14 años o más que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad.

INDICADOR 9.b. Casos detectados según nacionalidad (tasa)

Numerador: casos de mujeres de 14 años o más por 100000, de mujeres de 14 años o más, por nacionalidad que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad atendidas, en algún dispositivo de atención primaria y/o atención especializada en el período analizado.

Denominador: población de mujeres de 14 años o más, en la CCAA, por nacionalidad.

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS
Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)**

(Tabla de datos para Indicadores 9a y 9b)

NACIONALIDAD	Datos crudos			9a %		9b Tasa x 10 ⁵	
	Casos en AP	Casos en AE	Población (14 a y +)	% AP	% AE	Tasa AP	Tasa AE
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		

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

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS**

**Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)**

Comunidad Autónoma:

Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

INDICADORES POR CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA MUJER MALTRATADA

INDICADOR 10. Casos detectados según situación laboral (porcentaje)

Definición: *Porcentaje de mujeres de 14 años o más, por situación laboral, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, atendidas en algún dispositivo de atención primaria y/o atención especializada en el período analizado.*

Numerador	DATO CRUDO			(%)		
	Trabajo remunerado			Trabajo remunerado		
Numerador Nº casos detectados por la Hª Clínica: por situación laboral en						
ATENCIÓN PRIMARIA	SI	NO	No consta	SI	NO	No consta
ATENCIÓN ESPECIALIZADA						
Denominador: Nº de casos totales de VG detectados por la Hª Clínica en:						
ATENCIÓN PRIMARIA				100		
ATENCIÓN ESPECIALIZADA				100		

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

RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES COMUNES DEL SNS

Casos detectados de Violencia de Género (Datos correspondientes al año 2014)

Comunidad Autónoma:

Fuente: **HISTORIA CLÍNICA**

INDICADORES POR CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA MUJER MALTRATADA

INDICADOR 11. Casos detectados en mujeres embarazadas (tasa)

Por favor, si se cumplimenta este indicador, aclare cómo se obtiene la información para elaborarlo:

- *Procedimiento seguido (describir con los detalles de interés para su posible replicación en otras CCAA)*
- *Dificultades encontradas para la obtención de este dato*

Explique si en cada caso de maltrato declarado se revisa sistemáticamente en su historia clínica si la mujer estaba embarazada. Interesa conocer si esta comprobación es sistemática, a partir de una variable/campo/menú de la Historia Clínica en el que figure esta información (HAYA O NO EMBARAZO). En caso contrario, si no se tiene constancia de que haya habido un chequeo exhaustivo, especifique si es que éste no es posible o es que no está normalizado.

Definición:

Casos de mujeres de 14 años o más en situación de embarazo por 100000 nacidos vivos, que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, atendidas por el sistema sanitario en atención primaria y/o atención especializada, en el período analizado.

Numerador: Nº casos de VG en embarazadas detectados por la Hª Clínica en	DATO CRUDO	Tasa x 10 ⁵ nacidos vivos
ATENCIÓN PRIMARIA		
ATENCIÓN ESPECIALIZADA		
Denominador*: Numero de nacidos vivos en esa CCAA, en el año correspondiente	Nvivos=	
<i>Ver anexo poblacional</i>		

***Se considera que este denominador es el más adecuado y sencillo de obtener para poder calcular las tasas en este Indicador. Se recuerda que los nacidos vivos es un dato que facilita el INE consolidado para el año anterior del de recogida de los indicadores.**

Observaciones: *Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos del indicador 11:*

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS**

Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)

AVANCES Y PILOTAJE EN LA RECOGIDA DE DATOS a incorporar

Anexo complementario

A.- HIJAS E HIJOS MENORES DEPENDIENTES/CONVIVIENTES DE LA MUJER MALTRATADA, EN EL MOMENTO DE TENER CONSTANCIA DEL MALTRATO EN EL SISTEMA SANITARIO. *Por favor, indique y explique a continuación, respecto a las posibilidades de obtener en su comunidad autónoma esta información:*

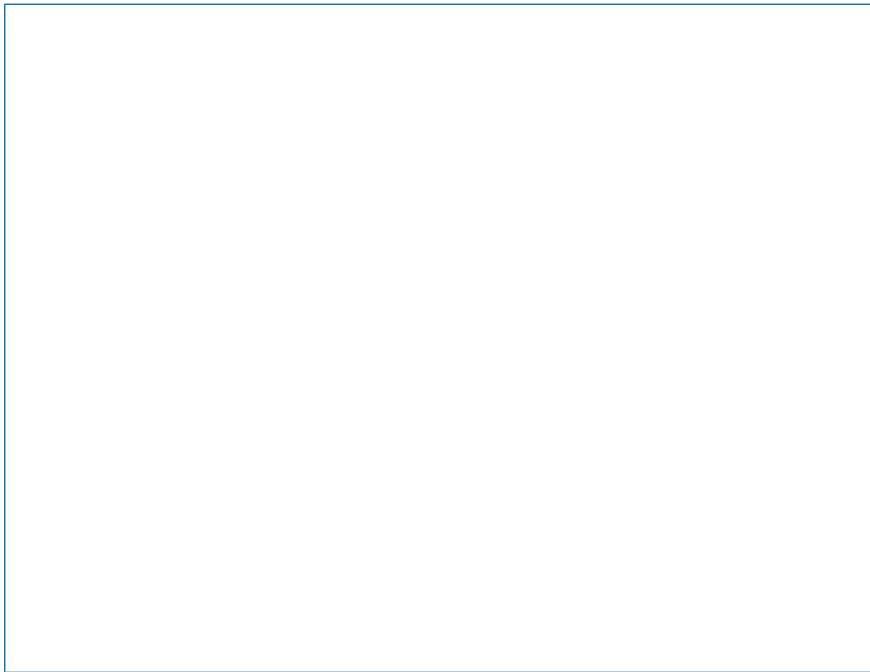
- *Ámbito (AP o AE) con posibilidad de recogerlo.*
- *Procedimiento seguido (describir los detalles de interés para su posible replicación en otras CCAA).*
- *Dificultades encontradas para la obtención de este dato.*
- *En caso de poder obtener el dato, especificar si están articuladas medidas y de qué tipo para la comunicación del caso y seguimiento con profesionales de Pediatría del equipo, servicio o centro.*

RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES COMUNES DEL SNS

Casos detectados de Violencia de Género (Datos correspondientes al año 2014)

B.- CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO: Detección en mujeres con DISCAPACIDAD (Indicador 12)¹, aquellas CCAA que puedan recoger el dato o que estén desarrollando algún procedimiento para ello, por favor, especificar:

- *Ámbito (AP o/y AE) donde le ha sido posible recogerlo.*
- *Procedimiento utilizado para realizar los cálculos (especificar codificaciones/criterios/definiciones utilizadas en su caso y describir con los detalles de interés para su posible replicación).*
- *Dificultades encontradas para la obtención de este dato.*



¹ El conjunto de indicadores básicos comunes en materia de actuación sanitaria frente a la violencia de género fue aprobado por el Consejo Interterritorial en el año 2008. Ver el conjunto de indicadores en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/A4ViolIndicadoresDef.pdf>

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS
Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)**

Nombre de la Comunidad Autónoma:

Fuente: **PARTES DE LESIONES**

Emitidos desde AP: (Señalar con una X)

Emitidos desde AE: (Señalar con una X)

La definición de VIOLENCIA DE GÉNERO consensuada en el Protocolo común del SNS para la actuación sanitaria ante la violencia de género: es *“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).

A efecto de los Indicadores se considera como Definición de Caso de Violencia de Género (VG) a:

Mujer de 14 años o más, que reconoce por primera vez sufrir maltrato en la actualidad, por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, en cualquier dispositivo de Atención primaria (AP) y/o Atención especializada (AE) del SNS en el período analizado.

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS
Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)**

Denominadores poblacionales para el cálculo de tasas (ver anexo poblacional)

Se utilizan los grupos quinquenales de la actualización del padrón a 1 de enero 2012 (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 todos los Indicadores que se expresan como TASA (Indicadores 1, 8b y 9b). En el indicador 8b, se desglosa por grupos de edad. (Recuérdese que el primer grupo consta de seis años: de 14-19 años). En el indicador 9b se desglosa por nacionalidades. El denominador es el mismo aunque solo se disponga de casos procedentes de partes de Atención Primaria y/o solo de Especializada.

Denominadores para el cálculo de porcentajes

Todos casos de VG obtenidos de los partes procedentes de Atención Primaria y/o Atención Especializada. Se trata del mismo denominador para todos los Indicadores que se expresan como porcentaje respecto de AP o de AE.

Cambio en relación al año anterior

INDIQUE SI EN LOS INDICADORES DE ESTE AÑO HA HABIDO CONTROL DE POSIBLES CASOS DUPLICADOS:

EN LOS CASOS DE AP SI NO NC EN LOS CASOS DE AE: SI NO NC

ENTRE LOS CASOS DE AP Y AE SI NO NC

SI también elabora indicadores a partir de la HISTORIA CLINICA.

ENTRE LOS CASOS procedentes de HC y PL SI NO NC

Por favor, en su caso, explique mediante que procedimiento realiza el control de duplicados que ha indicado

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS
Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)**

Nombre de la Comunidad Autónoma:

Fuente: **PARTES DE LESIONES**

Indique en su caso, los cambios introducidos este año en la recogida de estos indicadores en su Comunidad Autónoma

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS**

**Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)**

INDICADORES DE MAGNITUD:

INDICADORES I1-I3(AP)-I4(AE). Casos detectados en mujeres de 14 años o más, por niveles de atención (tasa por 100.000)

Definición: <i>Casos de mujeres de 14 años o más por 100000, (que reconocen por primera vez sufrir maltrato en la actualidad)* detectados a partir de partes de lesiones (PL) por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, emitidos desde cualquier dispositivo de atención primaria y/o atención especializada, en el período analizado.</i> <i>*A partir de ahora en sucesivas definiciones por esta fuente, se suprime esta especificación.</i>		
Numerador: Nº casos detectados por partes de lesiones	DATO CRUDO	TASA x 10 ⁵
ATENCIÓN PRIMARIA	AP <input type="checkbox"/>	AP <input type="checkbox"/>
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	AE <input type="checkbox"/>	AE <input type="checkbox"/>
Denominador: Población de mujeres de 14 años o más en la CCAA <i>Ver anexo poblacional</i>	P.....	

<p>En AP ¿se han incluido casos por PL emitidos desde las Urgencias de AP? <input type="checkbox"/> (Señalar con una X). SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> Si se incluyen, ¿Cuántos? NC <input type="checkbox"/></p> <p>En AP ¿se han incluido casos por PL emitidos desde Servicios de salud mental de AP? <input type="checkbox"/> (Señalar con una X). SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> Si se incluyen, ¿Cuántos? NC <input type="checkbox"/></p>	<p>En AE ¿se han incluido casos por PL emitidos desde Urgencias Hospitalarias? <input type="checkbox"/> (Señalar con una X). SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> Si se incluyen, ¿Cuántos? NC <input type="checkbox"/></p> <p>En AE ¿se han incluido casos por PL emitidos desde Servicios de salud mental de AE? <input type="checkbox"/> (Señalar con una X). SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> Si se incluyen, ¿Cuántos? NC <input type="checkbox"/></p>
---	---

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

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS**

**Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)**

Comunidad Autónoma:

Fuente: **PARTE DE LESIONES**

INDICADORES POR CARACTERÍSTICAS DEL MALTRATO

INDICADOR 5. Casos detectados según tipo de maltrato

Nótese que los denominadores son los numeradores de los indicadores I3-I4 y que los % no tienen que sumar 100. (Puede darse varios tipos de maltrato en el mismo caso) La anotación de no consta se refiere a Casos

Definición: *Porcentaje de casos de mujeres de 14 años o más, por cada tipo de maltrato, detectados a partir de partes de lesiones por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, emitidos desde cualquier dispositivo de atención primaria y/o atención especializada en el período analizado.*

Numerador Nº de casos detectados por PL y tipo de maltrato, emitidos desde	DATO CRUDO				(%)			
	Psicol.	Sexual	Físico	Casos en los que NO consta	Psicol.	Sexual	Físico	Casos en los que NO consta
ATENCIÓN PRIMARIA ATENCIÓN ESPECIALIZADA								
Denominador: Nº de casos detectados por PL, totales, emitidos desde								
ATENCIÓN PRIMARIA					100			
ATENCIÓN ESPECIALIZADA					100			

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

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS**

**Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)**

Comunidad Autónoma:

Fuente: **PARTE DE LESIONES**

INDICADORES POR CARACTERÍSTICAS DEL MALTRATO

INDICADOR 6. Casos detectados según duración del maltrato.

Definición:

Porcentaje de casos de mujeres de 14 años o más, por duración del maltrato, detectados de partes de lesiones por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, emitidos desde cualquier dispositivo de atención primaria y/o atención especializada en el período analizado,

Numerador: Nº de casos detectados por PL y tipo de maltrato, emitidos desde	DATO CRUDO					(%)				
	<1 año	1 a 4 años	5 a 9 años.	10 + años	NO consta	<1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 + años	NO consta
ATENCIÓN PRIMARIA										
ATENCIÓN ESPECIALIZADA										
Denominador: Nº de casos detectados por PL totales, emitidos desde										
ATENCIÓN PRIMARIA						100				
ATENCIÓN ESPECIALIZADA						100				

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

Dada la baja cobertura de este indicador, se ruega a las CCAA que no lo recogen que explicaran las razones que les impide hacerlo y si ven posibilidad de poder hacerlo, aun parcialmente y como.

RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES COMUNES DEL SNS

Casos detectados de Violencia de Género (Datos correspondientes al año 2014)

Comunidad Autónoma:

Fuente: **PARTE DE LESIONES**

INDICADORES POR CARACTERÍSTICAS DEL MALTRATO

INDICADOR 7. Casos detectados según relación de convivencia con el maltratador¹ (porcentaje)

Definición:

Porcentaje de casos de mujeres de 14 años o más, según la relación de convivencia y el tipo de relación con el maltratador, detectados de partes de lesiones por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, emitidos en cualquier dispositivos de atención primaria y/o atención especializada en el período analizado,

Numerador Nº casos detectados por PL, según relación con maltratador, emitidos desde	DATO CRUDO						%					
	Compañero íntimo actual (marido, novio, compañero)	ex compañero íntimo (ex marido, ex novio, ex compañero)	padre, padrastro o compañero de madre	Hermano, tío u otro hombre del ámbito familiar	hombre que NO pertenece al ámbito familiar	NO CONS-TA	Compañero íntimo actual (marido, novio, compañero)	ex compañero íntimo (ex marido, ex novio, ex compañero)	padre, padrastro o compañero de madre	Hermano, tío u otro hombre del ámbito familiar	hombre que NO pertenece al ámbito familiar	NO CONS-TA
ATENCIÓN PRIMARIA												
ATENCIÓN ESPECIALIZADA												
Denominador: Nº de casos detectados por PL totales emitidos desde.												
ATENCIÓN PRIMARIA							100					
ATENCIÓN ESPECIALIZADA							100					

¹ Indicar si el protocolo de la CA detecta solo casos de VIOLENCIA DOMÉSTICA O de PAREJA

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

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS
Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)**

Comunidad Autónoma:

Fuente: **PARTE DE LESIONES**

INDICADORES POR CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA MUJER MALTRATADA

INDICADOR 8.a. Casos detectados por edad (Porcentaje)

Numerador:

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

Denominador:

Número total de casos detectados -por partes de lesiones- emitidos en atención primaria y/o atención especializada, de todas edades consideradas

INDICADOR 8.b. Casos detectados por edad (Tasa por 100.000)

Numerador:

Igual que 8a

Denominador:

Población de mujeres de 14 años o más, por grupos de edad, en la CA, (ver anexo poblacional)

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS
Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)**

(Tabla de datos conjunta para Indicadores 8a y 8b)

Grupos de edad	Datos crudos			8 a) %		8b) Tasa x 10 ⁵	
	Casos en AP	Casos en AE	Población (14 a y +)	% AP	% AE	Tasa AP	Tasa AE
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							
De 70 y más							
NO CONSTA EDAD							
TODAS EDADES (14 y más)				100	100		

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

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS
Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)**

Comunidad Autónoma:

Fuente: **PARTE DE LESIONES**

INDICADORES POR CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA MUJER MALTRATADA

INDICADOR 9.a Casos detectados según nacionalidad (porcentaje)

Numerador:

Casos de mujeres de 14 años o más, desglosados por nacionalidad, 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 en el período analizado,

Denominador:

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

INDICADOR 9.b. Casos detectados según nacionalidad (tasa)

Numerador:

Igual que 9a

Denominador:

Población de mujeres de 14 años o más, por nacionalidad, en la CA (ver anexo poblacional)

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS
Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)**

(Tabla de datos para Indicadores 9a y 9b)

NACIONALIDAD	Datos crudos			9a) %		9b) Tasa x 10 ⁵	
	Casos en AP	Casos en AE	Población (14 a y +)	% AP	% AE	Tasa AP	Tasa AE
Españolas							
Rumanas							
Andinas (Perú + Ecuador + Colombia + Bolivia)							
Marroquíes							
Otras mujeres de países de inmigración económica							
Otras mujeres de países desarrollados							
NO consta la nacionalidad							
Todas las nacionalidades				100	100		

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

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS**

**Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)**

Comunidad Autónoma:

Fuente: **PARTE DE LESIONES**

INDICADORES POR CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA MUJER MALTRATADA

INDICADOR 10. Casos detectados según situación laboral (porcentaje)

Definición: <i>Casos de mujeres de 14 años o más, desglosados por situación laboral, detectados de partes de lesiones por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, emitidos en cualquier dispositivo de atención primaria y/o atención especializada, en el período analizado,</i>						
Numerador: Numerador: Nº casos detectados por PL por situación laboral emitidos desde	DATO CRUDO			(%)		
	Trabajo remunerado			Trabajo remunerado		
	SI	NO	No consta	SI	NO	No consta
ATENCIÓN PRIMARIA						
ATENCIÓN ESPECIALIZADA						
Denominador: Nº de casos totales detectados por PL emitidos en						
ATENCIÓN PRIMARIA				100		
ATENCIÓN ESPECIALIZADA				100		

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

RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES COMUNES DEL SNS

Casos detectados de Violencia de Género (Datos correspondientes al año 2014)

Comunidad Autónoma:

Fuente: **PARTE DE LESIONES**

INDICADOR 11. Casos detectados en mujeres embarazadas (porcentaje)

Por favor, si se cumplimenta este indicador, aclare cómo se obtiene la información para elaborarlo, diferenciando entre AP y AE.

Especifique:

- Si hay un espacio en el formato del PL para esta variable o los casos se han obtenido de una anotación en observaciones, o libremente, en los márgenes.
- En el caso de estar prevista esta variable, tanto si el PL se informatiza o se tabula manualmente, interesa conocer las anotaciones de **NO y No consta**, para poder valorar mejor el indicador.
- Señale también, si hay diferencias entre los PL desde AP y AE.
- Dificultades encontradas para la obtención de este dato.

Definición:

Porcentaje de casos de mujeres de 14 años o más en situación de embarazo, detectados de partes de lesiones por cualquier forma de violencia de género, independientemente de quién sea el maltratador/agresor, emitidos en cualquier dispositivo de atención primaria y/o atención especializada, en el período analizado.

Numerador: Nº casos en situación de embarazo detectados por PL emitidos desde	DATO CRUDO	Tasa x 10 ⁵ nacidos vivos
ATENCIÓN PRIMARIA		
ATENCIÓN ESPECIALIZADA		
Denominador: Denominador: Nº casos totales. detectados por PL emitidos desde		
ATENCIÓN PRIMARIA		100
ATENCIÓN ESPECIALIZADA		100

Observaciones: Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto para aclarar los datos del indicador 11:

**RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES
COMUNES DEL SNS**


Casos detectados de Violencia de Género
(Datos correspondientes al año 2014)

AVANCES Y PILOTAJE EN LA RECOGIDA DE DATOS a incorporar

Anexo complementario

A.- HIJAS E HIJOS MENORES DEPENDIENTES/CONVIVIENTES DE LA MUJER MALTRATADA, EN EL MOMENTO DE TENER CONSTANCIA DEL MALTRATO EN EL SISTEMA SANITARIO. *Por favor, indique y explique a continuación, respecto a las posibilidades en su comunidad autónoma poder obtener esta información:*

- *Ámbito (AP o AE) con posibilidad de recogerlo.*
- *Procedimiento seguido (describir con detalles de interés para su replicación en otras CCAA).*
- *Dificultades encontradas para la obtención de este dato.*
- *En caso de poder obtener el dato, especificar si están articuladas medidas y de qué tipo para la comunicación del caso y seguimiento con profesionales de Pediatría del equipo, servicio o centro.*

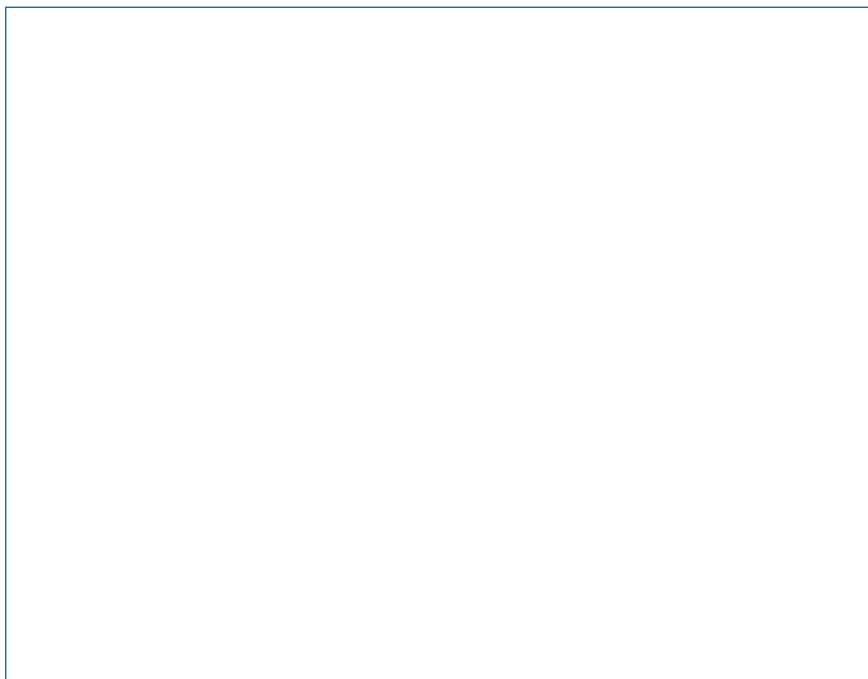


RECOGIDA SISTEMATIZADA DE INDICADORES COMUNES DEL SNS

Casos detectados de Violencia de Género (Datos correspondientes al año 2014)

B.- CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO: Detección en mujeres con DISCAPACIDAD (Indicador 12)¹, aquellas CCAA que puedan recoger el dato o que estén desarrollando algún procedimiento para ello, por favor, especificar:

- *Ámbito (AP o/y AE) donde le ha sido posible recogerlo.*
- *Procedimiento utilizado para realizar los cálculos (especificar codificaciones/criterios/definiciones utilizadas en su caso y describir con los detalles de interés para su posible replicación).*
- *Dificultades encontradas para la obtención de este dato.*



¹ El conjunto de indicadores básicos comunes en materia de actuación sanitaria frente a la violencia de género fue aprobado por el Consejo Interterritorial en el año 2008. Ver el conjunto de indicadores en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/A4ViolIndicadoresDef.pdf>

FORMULARIO
RECOGIDA DE INDICADORES COMUNES
DE FORMACIÓN VG. AÑO 2014

Nombre de la Comunidad Autónoma:

Tabla 1. Tipos de actividades de sensibilización y formación ante la violencia de género (VG) en el Sistema Nacional de Salud realizados durante el año 2014.
(Período de recogida de datos: entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2014)

Ámbito asistencial		Atención Primaria	Atención Especializada		Urgencias (Sumando las urgencias de atención primaria con las urgencias de atención especializada)	Otros (Con participación de los tres ámbitos asistenciales y/o de otros sectores no sanitarios)	Totales
SENSIBILIZACIÓN	Nº Actividades de sensibilización (duración inferior a 10 horas)						
	Nº Otras acciones formativas no específicas de violencia de género (en las que se incluye algún módulo acerca de VG)						
FORMACIÓN BÁSICA	Nº Cursos básicos (duración mayor de 10 horas).						

Ámbito asistencial		Atención Primaria	Atención Especializada		Urgencias (Sumando las urgencias de atención primaria con las urgencias de atención especializada)	Otros (Con participación de los tres ámbitos asistenciales y/o de otros sectores no sanitarios)	Totales
FORMACIÓN AVANZADA	Aquella impartida a profesionales que ya han cursado alguna actividad de sensibilización y/o formación básica y que ahonda en alguno de los contenidos formativos o de capacitación						
	FORMACIÓN DE FORMADORAS/ES						
	OTROS:						
	Formación Interno Residente (MIR, EIR, PIR, etc.).						
	...						
...							

Observaciones: Indique a continuación cualquier otro detalle descriptivo acerca de las acciones formativas (formato online, semi-presencial, jornada, seminario, taller, sesión clínica, duración, etc.) que considere relevante al respecto, tanto para aclarar los datos de la tabla 1, como para aportar nueva información:

Tabla 2. Número total de horas lectivas impartidas, y cursos acreditados en VG, en el Sistema Nacional de Salud realizados durante el año 2014.

(Período de recogida de datos: entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2014)

Ámbito asistencial	Atención Primaria	Atención Especializada		Urgencias (Sumando las urgencias de atención primaria con las urgencias de atención especializada)	Otros (Con participación de los tres ámbitos asistenciales y/o de otros sectores no sanitarios)	Total
Nº total de horas lectivas impartidas (Sumando todas las acciones de la Tabla 1).						
Nº de cursos acreditados						

Observaciones: *Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto, tanto para aclarar los datos de la tabla 2, como para aportar nueva información:*

Tabla 3. Participación de profesionales en las actividades de sensibilización y formativas en VG en el Sistema Nacional de Salud realizados durante el año 2014. Datos desagregados por sexo (Continuación). (Período de recogida de datos: entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2014)															
Ámbito asistencial Tipo de Actividad formativa	Atención Primaria			Atención especializada			Urgencias (Sumando las urgencias de atención primaria con las urgencias de atención especializada)			Otros (Con participación de los tres ámbitos asistenciales y/o de otros sectores no sanitarios)			Total		
	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total
FORMACIÓN AVANZADA Aquella impartida a profesionales que ya han cursado alguna actividad de sensibilización y/o formación básica y que ahonda en alguno de los contenidos formativos o de capacitación															
FORMACIÓN DE FORMADORAS/ES															

Tabla 3. Participación de profesionales en las actividades de sensibilización y formativas en VG en el Sistema Nacional de Salud realizados durante el año 2014. Datos desagregados por sexo (Continuación). (Período de recogida de datos: entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2014)																
Ámbito asistencial	Atención Primaria			Atención especializada			Urgencias			Otros			Total			
	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	
Tipo de Actividad formativa	OTROS:															
Formación Interno Residente (MIR, EIR, PIR, etc.)																

Observaciones: Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto, tanto para aclarar los datos de la tabla 3, como para aportar nueva información:

Tabla 4. Planes de formación en la CCAA vigentes en el año 2014
Escribir el nombre completo del Plan, especificando el periodo de actuación y nº de edición*

Observaciones: *Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto, para aclarar los datos de la tabla 4:*

**En el caso de disponer en formato electrónico de los Planes de Formación vigentes, os agradeceríamos que nos indicaraís el enlace web.*

Cuando esto no sea posible, se especificarán en las observaciones, de forma resumida: objetivos del plan de formación, líneas estratégicas y evaluación

Tabla 5. Perfil profesional y adscripción del profesorado en violencia de género durante el año 2014. (Período de recogida de datos: entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2014)															
Perfil profesional	Medicina			Enfermería			Matrona			Pediatria			Trabajo Social		
	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total
	Psiquiatría			Psicología			Ginecología			Traumatología			Otros (especificar)		
	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total
Adscripción	Administ. General			Administ. Autonómica			Administ. Local			Otras instituciones públicas (especificar)					
	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total
	Universidad			ONG			Personas expertas			Otras instituciones privadas (especificar)					
	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total

Observaciones: Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto, tanto para aclarar los datos de la tabla 5, como para aportar nueva información:

Tabla 6. Perfil profesional del alumnado en violencia de género durante el año 2014
(Período de recogida de datos: entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2014)

Perfil profesional	Medicina			Enfermería			Matrona		
	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total
	Pediatria			Psiquiatria			Psicología		
	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total
	Trabajo Social			Otro personal sanitario*			Otro personal NO sanitario**		
	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total

Observaciones: Indique qué perfiles profesionales incluye dentro de las categorías *Otro personal sanitario* y *Otro personal no sanitario*.

Señale, a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto, tanto para aclarar los datos de la tabla 7, como para aportar nueva información:

Consideraciones para cumplimentar la tabla 6:

- * En el apartado “Otro personal sanitario”, indicar el ámbito profesional al que pertenece el alumno o alumna, por ejemplo: dirección médica, gestión, administración, personal de farmacia, fisioterapia, pediatría, etc.
- ** En el apartado “Otro personal NO sanitario”, indicar el ámbito profesional al que pertenece el alumno o alumna, por ejemplo: cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, profesionales de la abogacía, cuerpo de bomberos, mujeres y/u hombres de asociaciones civiles, personal celador, auxiliar administrativo, etc.

Tabla 7. Mecanismos o herramientas utilizadas para facilitar la asistencia o formación de los profesionales sanitarios en VG durante el año 2014.

(Fecha de aprobación del Plan Nacional de Sensibilización y prevención de la violencia de género)

Sustituciones	
Contratos programa	
Otros (especificar)	

Observaciones: *Indique a continuación cualquier otra información que considere relevante al respecto, tanto para aclarar los datos de la tabla 8, como para aportar nueva información:*

Tabla 8. Porcentaje de personal formado en materia de prevención y detección precoz de la violencia de género. Año 2014

ÁMBITO ASISTENCIAL	PERFIL	Hombres			Mujeres			Total	
		Denominador referencia*	Nº absoluto formado	%	Denominador referencia*	Nº absoluto formado	%		
Atención Primaria	Medicina								
	Pediatría								
	Enfermería (<i>incluidas matronas</i>)								
	Trabajo Social								
	Psiquiatría (<i>S. Mental</i>)								
	Psicología (<i>S. Mental</i>)								
	Otro personal de dirección, gestión o administración								
	Otro personal (<i>auxiliar, celador, etc</i>)								
Atención Especializada	Urgencias (<i>Medicina, Pediatría, Enfermería</i>)								
	Salud Mental (<i>Medicina, Enfermería, Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social</i>)								
	Obstetricia y Ginecología (<i>Ginecología, Enfermería, Matronas</i>)								
	Traumatología (<i>Medicina, Enfermería</i>)								
	Otro personal de dirección, gestión o administración								
	Otro personal (<i>auxiliar, celador, etc.</i>)								
	TOTAL								

ANEXO 1

EXPERIENCIAS O PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS RESPECTO A LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

1. **¿En su CCAA existe algún equipo de profesionales sanitarios (atención primaria, hospital, salud comunitaria, multiprofesional, etc.) que haya participado, realizado o bien esté desarrollando algún estudio de investigación sobre el impacto de la formación recibida en los profesionales sanitarios y su mejora de capacidades para la detección precoz y prevención de la VG?**

2. **En caso afirmativo, proceda a cumplimentar los siguientes apartados acerca de dicho estudio, en la medida de lo posible:**

SI EL ESTUDIO SE HA PUBLICADO:

- Nombre del estudio:
- Año en que se publicaron los resultados:
- Referencia de su publicación científica:
- Si procede, referencia de página Web donde se encuentra disponible:
- Nº de personas que constituyeron el Equipo de investigación (total y desagregado por sexo si es posible):
- Resumen del estudio y principales resultados:
- Señale si se realizó exclusivamente en el ámbito de su CCAA o se trataba de un estudio participado por varias CCAA:
- Señale si en el equipo investigador participaron profesionales que trabajaban en otros sectores diferentes al servicio de salud de su CCAA:
- Referencia de la Red de investigación o grupo internacional en el que se encuadra dicho estudio (si procede):
- Congreso/s de relevancia donde se ha presentado para su difusión (si procede):
- Premios o menciones honoríficas que ha recibido (si procede):
- Fuente/s de financiación con las que contaron para realizar el estudio:

SI EL ESTUDIO SE ESTÁ REALIZANDO Y NO SE HA PUBLICADO:

- Tema principal del estudio y breve resumen de material y métodos:
- Fecha prevista para su finalización y difusión de primeros resultados:
- Señale si se está realizando en el ámbito de su CCAA o se trata de un estudio participado por varias CCAA:
- Nº de personas que constituyen el Equipo de investigación (total y desagregado por sexo si es posible):

- Señale si en el equipo investigador participan profesionales que trabajan en otros sectores diferentes al servicio de salud de su CCAA:
- Referencia de la Red de investigación o grupo internacional en el que se encuadra dicho estudio (si procede):
- Fuente/s de financiación con las que se cuenta para realizar el estudio:

OBSERVACIONES:

ANEXO 2
VALORACIÓN DEL RIESGO
FORMACIÓN DE PROFESIONALES
EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

1. ¿La valoración del riesgo se recoge como un apartado específico y desarrollado en alguno de los Protocolos Sanitarios de su CCAA? **SI** **NO**
(Señale la respuesta que proceda con una "X" a la derecha de la casilla correspondiente)

2. En caso de respuesta afirmativa, indique el nombre del Protocolo sanitario que lo contiene y año de edición del mismo:

3. ¿La formación en valoración del riesgo se aborda de forma explícita y específica en los cursos de formación para profesionales sanitarios en su CCAA? **SI** **NO**
(Señale la respuesta que proceda con una "X" a la derecha de la casilla correspondiente)

4. En caso de respuesta afirmativa a la pregunta nº 3, especifique el perfil profesional del personal docente que imparte esta formación al personal sanitario *(ejemplo: personal de cuerpos y fuerzas de seguridad, personal de equipos de valoración forense, otros)*

5. En caso de respuesta afirmativa a la pregunta 3 de este apartado, especifique los contenidos de formación impartidos o comprendidos dentro de dicho módulo o apartado específico sobre Valoración del riesgo:

OBSERVACIONES:

ANEXO 3
MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MGF)
FORMACIÓN DE PROFESIONALES
EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

1. **Comente brevemente el sistema o estrategia de difusión seguida en su Servicio de Salud para dar a conocer el Protocolo Común de actuación sanitaria frente a la Mutilación Genital Femenina (MGF) aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS el pasado 14 de enero de 2015:**
 - Qué unidades, servicios, etc. han participado en la difusión dentro de la Organización del Servicio de Salud Autonómico o en colaboración con el mismo.
 - Qué procedimiento se ha seguido para difundirlo (redes profesionales o institucionales, correo electrónico, colaboración con sociedades científicas, con organizaciones sociales, sesiones presenciales, jornada "ad hoc", etc.).
 - Estimación nº de profesionales y ámbitos a los que se ha llegado
 - Previsión de continuidad en la difusión para el año que viene

Muchas gracias por su colaboración,
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y COHESIÓN
Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

CONVOCATORIA 2015
BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

MEMORIA
Experiencia Candidata

Este documento tendrá como máximo una extensión de 15 páginas. En su totalidad, se utilizará letra Arial tamaño 11 con interlineado de 1,5.

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

Enlace a sitio web (si procede):

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **Nombre de la entidad:**
- **Domicilio social (incluido Código Postal):**
- **CCAA:**
- **Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹:**
Nombre y apellidos:
E-mail:
Teléfonos:

4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda.

	Estatal
	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.

5. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:**
- **Actualmente en activo:**
- **Fecha de finalización:**

6. LÍNEA DE ACTUACIÓN

Explicitar la línea de actuación de la Estrategia en la que se considera que está enmarcada esta experiencia. Aunque se admiten hasta un máximo de 3, es recomendable que sólo se señale la línea principal. En cualquier caso, señale ésta en primer lugar.

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)²	

7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

*Que justificó la realización de la experiencia. La **Guía de Ayuda para la Cumplimentación de la Memoria** será de gran ayuda para orientar qué tipo de información será especialmente relevante en este apartado además de los datos propios del análisis (ejemplo: información sobre sistemática general de búsqueda de la evidencia científica que lo sustentó, datos desagregados por sexo, datos de estructura, etc.).*

8. OBJETIVOS

En este apartado debe cumplimentar el objetivo principal y en su caso objetivos específicos de la experiencia. Deben estar claramente definidos, acordes con la experiencia que se desarrolla y ser concisos.

9. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

Se explicitará el ámbito específico al que se refiere y se dirige la experiencia y su alcance (territorial, sectorial, asistencial, etc.), así como la población diana (población general, profesionales, servicios sanitarios, etc.) objeto de la experiencia.

² Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: dichas líneas son las que figuran en las páginas 10-12 de la **Guía de Ayuda para la Cumplimentación de la Memoria**.

10. METODOLOGÍA

En este apartado se valorará especialmente la claridad con que se expone y la sistemática de la misma, así como el hecho de aportar y poner a disposición, cuando proceda, los instrumentos o herramientas utilizados para llevar a cabo la experiencia a la que se refiere. Si la metodología y/o instrumentos utilizados se encuentran disponibles en alguna página Web institucional (nacional o internacional) será preciso referenciarla en este apartado, aunque luego figure en la bibliografía.

11. EVALUACIÓN

- **INDICADORES**

Se pondrá especial atención en indicar explícitamente y de forma clara cuales han sido los indicadores empleados para la evaluación de la experiencia que se presenta, concretando fuentes utilizadas para su obtención, fórmula cuando proceda, etc. En caso de evaluación cualitativa, indicar actores, ejes de análisis, etc.

- **RESULTADOS**

Además de los datos correspondientes se aportarán gráficos o tablas que faciliten su visualización e interpretación.

12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En aquellos casos en que los resultados obtenidos en la evaluación hayan permitido establecerlas. Estas podrán emitirse tanto en caso de resultados positivos obtenidos, como en caso de resultados no esperados y/o resultados negativos, que hayan implicado el establecimiento y articulación de medidas correctoras para mejorar la calidad de la intervención realizada.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

ACTUACIONES SANITARIAS FRENTE A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SNS

HERRAMIENTA PARA LA EVALUACIÓN

DEFINICIÓN DE BUENA PRÁCTICA

Aquella intervención o experiencia realizada, promovida o liderada desde los servicios sanitarios en el marco de las Actuaciones Sanitarias frente a la VIOLENCIA DE GÉNERO aprobadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) a propuesta de su Comisión, que esté basada en el mejor conocimiento científico disponible, que demuestre ser efectiva, que puede ser transferible y que represente un elemento innovador para el sistema sanitario¹.

CRITERIOS EXCLUYENTES	CUMPLIMIENTO (SI, NO)	Nº de "X" marcadas en el criterio
Adecuación		
Pertinencia		
Evaluación		

¹ Se busca que la experiencia pueda ser transferible a todo el SNS, es decir, que otras CCAA puedan seguir la metodología descrita e implementar una práctica similar a la presentada. No se considerarán buenas prácticas aquellas experiencias que, aún teniendo muy buenos resultados en su contexto, no pueden implementarse mediante transferencia y adecuación de la metodología a otros contextos o que sean tan específicas que no se puedan transferir.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EXPERIENCIA CANDIDATA
A BBPP EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Nombre de la CCAA que presenta la experiencia:

Nombre de la experiencia que se presenta:

Nombre de la persona responsable de la experiencia contacto para esta herramienta de autoevaluación:

Fecha de Presentación de la experiencia:

Fecha de Evaluación:

CALIFICACIÓN FINAL OBTENIDA

Sí se considera Buena Práctica (en caso de 28,5 o más puntos)

NO se considera Buena Práctica (por debajo de 28,5 puntos)

<p>1. ADECUACIÓN²</p> <p>Se corresponde con los objetivos marcados en los artículos 15, 16 y 32.3 de la Ley Orgánica 1/2004 de 26 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (VG), en el marco del fomento de la equidad y desarrollo de políticas, planes y programas basados en las mejores prácticas.</p> <p style="text-align: center;"><i>Marcar con "X" los apartados que cumple la experiencia candidata</i></p>
B. La iniciativa incorpora la perspectiva de género
A. La iniciativa surge del ámbito del Sistema Nacional de Salud (SNS) ³ .
B. La iniciativa incorpora la perspectiva de género
C. La iniciativa se enmarca en alguno de los siguientes aspectos:
a) Incorpora alguno de los objetivos marcados por la LO 1/2004 para el ámbito sanitario
b) Promueve e impulsa la prevención y detección precoz de la VG y la atención sanitaria de las mujeres que la sufren y sus hijas e hijos
c) Desarrolla programas de sensibilización y formación del personal sanitario en VG teniendo en cuenta los criterios de calidad comunes aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)

² Para obtener la condición de SI CUMPLE en este criterio de ADECUACIÓN, al menos se ha de cumplir los **apartados A y B y alguno de los subapartados incluidos en C** dentro de este criterio.

³ El Sistema Nacional de Salud -SNS- se configura como el conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración del Estado y los servicios de salud de las comunidades autónomas que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos. Por otra parte, el conjunto de servicios que el Sistema Nacional de Salud ofrece a las ciudadanas y ciudadanos, incluye actividades preventivas, diagnósticas, terapéuticas, rehabilitadoras y de promoción y mantenimiento de la salud, que se pueden realizar exclusivamente dentro de dispositivos y estructuras sanitarias de cada Servicio de Salud autonómico, o en colaboración con agentes, instituciones o profesionales de otros

d) Mejora la recogida y sistematización de indicadores comunes epidemiológicos de violencia de género aprobados por el CISNS, mediante la adaptación y mejora de los sistemas de información sanitaria.	
e) Promueve la aplicación, permanente actualización y difusión de protocolos que contengan pautas uniformes de actuación sanitaria de acuerdo con las directrices del Protocolo Común de actuación sanitaria ante la violencia de género aprobado por el CISNS.	
f) Promueve el desarrollo de metodologías, procesos o herramientas para la evaluación o investigación relacionada con la mejora de la atención sanitaria a las mujeres que sufren violencia de género, sus hijas e hijos.	
La experiencia cumple con este criterio	
	SI
	NO

(Señalar con una X lo que proceda)

sectores. Este apartado A, se refiere a cualquiera de estas actividades siempre y cuando el origen de la experiencia o las necesidades que hayan motivado la intervención hayan surgido en el ámbito de los servicios sanitarios que integran el Servicio de Salud autonómico, y por tanto el motivo para la intervención haya surgido desde éstos, aunque luego para el diseño, planificación, desarrollo y/o evaluación de la misma hayan participado diferentes agentes (incluidas las asociaciones de pacientes o sociedad civil organizada) o sectores (educativo en todos sus niveles, social, laboral, económico, administración local, etc.)

<p>2. PERTINENCIA⁴ Hace referencia a las prácticas o intervenciones realizadas en los ámbitos de actuación prioritarios contemplados en la propuesta metodológica de BBPP en atención sanitaria frente a la violencia de género.</p>	
<p><i>Marcar con "X" los apartados que cumple la experiencia candidata</i></p>	
<p>La experiencia que se valora se corresponde con alguna de las prioridades definidas a continuación:</p>	
<p>1. Formación de Profesionales de los servicios sanitarios en materia de VG.</p>	
<p>2. Atención Sanitaria a las mujeres que sufren violencia de género, sus hijas e hijos, así como a mujeres en contextos de especial vulnerabilidad ante la VG (discapacidad, inmigración, embarazo, problemática de salud mental, VIH, drogodependencias, mujeres y niñas en situación de trata y explotación sexual, mujeres en situación de exclusión social, mujeres del ámbito rural, mujeres adultas mayores).</p>	
<p>3. Sistemas de Información y Vigilancia epidemiológica de la VG.</p>	

⁴ Para obtener la condición **SI CUMPLE** en este criterio de **PERTINENCIA** basta con cumplir uno de los apartados de este criterio, aunque se pueden señalar varios.

4. Coordinación intersectorial (Administración Local, Organismos Autónomos, Organizaciones de la Sociedad Civil y de Mujeres, Administración de Justicia, Sistema Educativo, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Servicios Sociales, recursos específicos en VG para la atención a las mujeres, organismos de igualdad).	
5. Trabajo comunitario con la población para la prevención de la VG, con especial énfasis en el trabajo grupal con mujeres para la promoción de la salud, prevención de la VG y recuperación de la salud y empoderamiento.	
6. Evaluación de actuaciones sanitarias frente a la VG.	
7. Investigación que aporta nuevos conocimientos para la mejora de la prevención, detección precoz y atención sanitaria de casos de VG, la calidad de la formación de profesionales de los servicios o de los sistemas de información sanitarios.	
La experiencia cumple con este criterio <i>(Señalar con una X lo que proceda)</i>	SI
	NO

3. EVALUACIÓN	
La experiencia se ha implantado y ha realizado su evaluación (imprescindible presentación de resultados) partiendo de un diagnóstico de situación del ámbito al que va dirigido y en el diseño se han establecido objetivos, acciones y una metodología coherente.	
<i>Marcar con "X" los apartados que cumple la experiencia candidata</i>	
1. Se presentan resultados de la Evaluación realizada	
Se cumplen además alguno de los siguientes ítems:	
2. Se recogen con claridad los motivos que justifican la realización de la actividad (análisis de situación)	
3. Se describe la población objeto a la que se refiere (ámbito, grupo...)	
4. Se presenta una descripción detallada de la metodología empleada	
5. Se plantean objetivos fácilmente medibles	
6. Se plantean recomendaciones o acciones concretas para alcanzar los objetivos	
7. Se describen los indicadores para medir el cumplimiento de los objetivos planteados. Incorpora un seguimiento y/o evaluación cualitativa/cuantitativa con el correspondiente diseño, definición y construcción de indicadores	
8. Se presentan resultados de acuerdo con los objetivos planteados	
Este criterio se valora mediante puntuación de los 8 ítems anteriores⁵:	
	(marcar con X la casilla que corresponda)
Si cumple de 5 a 8 ítems	GRADO ALTO. 6 puntos
Si cumple 4 ítems	GRADO MEDIO. 4 puntos
Si cumple de 2 a 3 ítems	GRADO BAJO. 2 puntos
Si sólo cumple el ítem 1 o ninguno	NO CUMPLE. 0 puntos

⁵ Al menos se ha de cumplir el apartado 1 y además uno de los subapartados del 2 al 8 para obtener la condición SI CUMPLE en este criterio.

⁶ Este CRITERIO DE EVALUACIÓN además de ser excluyente se considera fundamental por lo que la puntuación del mismo se ha multiplicado por 2, para tener un mayor peso ponderado en la puntuación total de la candidatura, por eso puede tomar los valores 6,4 y 2 frente a la puntuación habitual de 3,2,1 de otros criterios de esta metodología.

4. BASADA EN EL MEJOR CONOCIMIENTO CIENTÍFICO DISPONIBLE La mejor evidencia científica actual, empleada y analizada de una manera consciente, explícita y juiciosa. Marcar con "X" los apartados que cumple la experiencia candidata	
1. La memoria explicita el procedimiento de búsqueda de la evidencia científica (<i>fuentes consultadas, resultados obtenidos, palabras clave, etc.</i>). Es decir, en su fase diagnóstica, la selección de la bibliografía se ha realizado de forma sistematizada y recoge estudios de la máxima calidad disponible.	
2. Las citas bibliográficas que presenta están adecuadamente referenciadas y ancladas a lo largo del cuerpo del texto.	
3. Aporta una selección bibliográfica en un apartado específico del documento	
4. Aporta bibliografía referida al enfoque de género	
Este criterio se valora mediante puntuación de los 4 ítems anteriores:	
Si cumple 3-4 ítems	GRADO ALTO. 3 puntos
Si cumple 2 ítems	GRADO MEDIO. 2 puntos
Si cumple 1 ítem	GRADO BAJO. 1 punto
Si no cumple ninguno de los ítems	NO CUMPLE. 0 puntos

5. EFECTIVIDAD Medida en que se han cumplido en condiciones reales, los objetivos planteados en cantidad, calidad y tiempo ⁷ . <i>Marcar con "X" los apartados que cumple la experiencia candidata</i>	
1. Incluye un listado de las necesidades y problemas a abordar que permite hacer un análisis comparativo entre la situación inicial y final	
2. Presenta en la evaluación, la mejora producida respecto a la situación de partida (estructura, procesos, resultados en salud) ⁸	
3. Presenta resultados de mejora en el ámbito social, educativo, laboral, económico u otros relacionados con la experiencia ⁹	
4. Sostenibilidad de los resultados a medio-largo plazo	
5. Para experiencias cuyo objeto fundamental es el empleo y desarrollo de tecnologías de la información y comunicación (TIC), como campañas de sensibilización o páginas Web, la experiencia presenta los instrumentos utilizados para evaluar la efectividad de la misma	

⁷ Este criterio mide la relación entre objetivos teóricos y resultados obtenidos bajo condiciones reales (en la población a quien se dirige la intervención con mujeres, en el personal sanitario al que se dirige el plan formativo, en la implantación del sistema de información diseñado y la recogida de datos planteada, en la aplicación de la metodología desarrollada, en la investigación realizada, su difusión e impacto), considerando los aspectos y necesidades diferenciales de cada situación y contexto para el que se desarrolla la experiencia presentada. También se multiplica por 2 su valor para mayor peso ponderado en calificación final de la candidatura.

⁸ Específicamente este ítem, **el sólo, podrá tomar valor entre 1-3 puntos** en el momento de su baremación por el Grupo Evaluador, pudiendo sumar su máxima puntuación (3 puntos) porque presente mejoras en los tres aspectos señalados (estructura, proceso y resultados en salud) o bien, porque por las propias características de la experiencia que se presenta, sólo proceda valorar uno de dichos aspectos y la valoración resultante sea excelente.

⁹ Específicamente este ítem, **el sólo, podrá tomar valor entre 1-2 puntos** en el momento de su baremación por el Grupo Evaluador, pudiendo sumar su máxima puntuación (2 puntos) porque presente mejoras no sólo en el ámbito social sino en algún otro relacionado con el contexto de la experiencia (educativo, laboral, etc.) o bien, porque sólo proceda valorar uno de dichos ámbitos y la valoración de las mejoras producidas resulte ser excelente.

Este criterio se valora mediante puntuación de los 5 ítems anteriores:	(marcar con X la casilla que corresponda)
<p>Si cumple de 4 a 5 ítems en condiciones normales (marcados con X) o en cualquiera de estos otros casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si sólo se cumpliera el ítem nº 2 y la persona evaluadora considera que es con su valor máximo de 3 puntos • Si sólo se cumple el ítem nº 3 considerado con su valor máximo de 2 puntos y cualquiera de los otros ítems • Cuando coincida que sólo se cumplan y a la vez los ítems nº 2 y nº 3, considerando que alguno de ellos vale más de 1 punto 	GRADO ALTO. 6 puntos
	GRADO MEDIO. 4 puntos
	GRADO BAJO. 2 puntos
	NO CUMPLE. 0 puntos

6. TRANSFERENCIA	
La documentación presentada es lo suficientemente explícita para permitir su posible replicación y transferencia a otros contextos ¹⁰ .	
<i>Marcar con "X" los apartados que cumple la experiencia candidata</i>	
1. La metodología de trabajo está expuesta de forma clara, precisa y sistemática, de modo que sea reproducible	
2. Se encuentran disponibles los instrumentos que permiten su replicación	
3. Incorpora un plan de comunicación de los resultados (difusión, formación...)	
4. Ofrece información sobre los recursos humanos utilizados y referida al contexto	
5. Ofrece información sobre los recursos económicos utilizados y referida al contexto	
Este criterio se valora mediante puntuación de los 5 ítems anteriores:	
	(marcar con X la casilla que corresponda)
Si cumple de 4 a 5 ítems	GRADO ALTO. 6 puntos
Si cumple de 2 a 3 ítems	GRADO MEDIO. 4 puntos
Si cumple 1 ítem	GRADO BAJO. 2 puntos
Si no cumple ninguno de los ítems	NO CUMPLE. 0 puntos

¹⁰ Se persigue que la práctica haya sido sistematizada y documentada con resultados de su implantación, permitiendo la capitalización de métodos y su posible replicación y transferencia a otros contextos. Esto se considera un aspecto fundamental para facilitar su replicación por lo que **se multiplica por 2 su valor para mayor peso ponderado en calificación final de la candidatura.**

<p>7. ASPECTOS ÉTICOS</p> <p>Garantía sobre los principios en los que se apoya el modelo, que pone en el centro de su atención a la persona, la salvaguarda de su dignidad, sus derechos y su autonomía en la toma de decisiones, adecuándose a las normas vigentes.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Marcar con "X" los apartados que cumple la experiencia candidateada</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avala con la documentación oportuna cumplir con la normativa vigente en relación al tipo de experiencia de la que se trate . (valorar para todo tipo de experiencia) 2. Se detallan las medidas utilizadas para asegurar la confidencialidad y la privacidad de los datos, o para asegurar su tratamiento (conservación, cesión, etc.), en caso de tratarse de una experiencia sobre mejora de sistemas de información o registros. O se ha formado sobre la importancia de las mismas si se trata de capacitación de profesionales, o bien se trata de una experiencia para implementar medidas de mejora en relación con los procesos de comunicación o intercambio de información con centros educativos (escuelas infantiles, colegios, institutos, etc.), o respecto al envío del parte de lesiones y/o informe médico o comunicación específica a otras instituciones o unidades de sectores implicados en la lucha contra la VG, (Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Fiscalía, órganos judiciales y otros órganos de la Administración de Justicia competentes en la materia).
---	---

ii Este ítem genérico se considera que deberá valorarse para cualquier experiencia presentada, independientemente de que sea intervención o no. Existen principios y valores éticos generales que cumplir en materia de atención sanitaria a las personas (Códigos éticos). Se considera un criterio fundamental para facilitar su replicación por lo que **se multiplica por 2 su valor para mayor peso ponderado en calificación final de la candidatura.**

3. Presenta los instrumentos desarrollados o procesos para garantizar la información adecuada a las mujeres participantes en las diferentes etapas de la actividad, respetando la integridad de la persona (valorar cuando proceda)	
4. La experiencia favorece la formación en aspectos éticos (valorar cuando proceda)	
5. Presenta declaración de conflicto de intereses	
Este criterio se valora mediante puntuación de los 5 ítems anteriores:	
Si cumple de 4 a 5 ítems	GRADO ALTO. 6 puntos
Si cumple de 2 a 3 ítems	GRADO MEDIO. 4 puntos
Si cumple 1 ítem	GRADO BAJO. 2 puntos
Si no cumple ninguno de los ítems	NO CUMPLE. 0 puntos

<p>8. PARTICIPACIÓN</p> <p>Incluye a los agentes implicados a lo largo de las diferentes etapas del proceso, poniendo especial atención en la participación informada de las mujeres en las decisiones que afectan a su vida y su salud.</p> <p style="text-align: center;"><i>Marcar con "X" los apartados que cumple la experiencia candidata</i></p>	
<p>La experiencia presentada incorpora mecanismos facilitadores de participación de las mujeres, sus hijas e hijos en las diferentes etapas del proceso:</p>	
<p>1. De forma directa: individual, grupal y/o a través de organizaciones de mujeres y/o de infancia.</p>	
<p>2. De forma Indirecta: Incorporando información sobre las necesidades y/o expectativas de las mujeres a través de estudios realizados y publicados (revisión de la evidencia).</p>	
<p>La experiencia presentada ha contemplado el trabajo multidisciplinar, diferentes perfiles y ámbitos profesionales que pueden intervenir en el proceso:</p>	
<p>3. Participan distintos profesionales mediante un enfoque multi e interdisciplinar. Se ha basado en el trabajo interdisciplinario (medicina, pediatría, enfermería, matronas, psiquiatría, psicología clínica, trabajo social, informática, estadística, sociología, derecho, etc.)</p>	
<p>4. Incorpora la participación de diferentes niveles de toma de decisiones de la organización sanitaria (gerencia, administración, clínica, etc.) o de diferentes ámbitos asistenciales (atención primaria, especializada, urgencias, salud mental, etc.)</p>	
<p>5. La experiencia, evaluación o investigación desarrollada ha incluido a las personas o agentes que tienen un interés legítimo en el programa como otros miembros de la comunidad, las organizaciones asociadas, responsables de diferentes fuentes de información, la población beneficiaria de la misma, etc.)</p>	
<p>6. Promociona la creación de <i>redes</i> y <i>alianzas</i> con otros grupos de trabajo (nacional e internacional) sobre el tema del que trata la experiencia.</p>	
<p>7. Promueve la creación y fortalecimiento de <i>vínculos comunitarios</i> y valores como la solidaridad y responsabilidad social</p>	

8. Describe los <i>mecanismos articulados</i> para facilitar la participación de los diferentes agentes implicados en las diversas etapas de la intervención	
9. <i>Comparte los resultados</i> obtenidos con los diferentes agentes implicados mediante estrategia de comunicación y difusión	
Este criterio se valora mediante puntuación de los 9 ítems anteriores. Se considera un criterio fundamental para facilitar su replicación por lo que se multiplica por 2 su valor para mayor peso ponderado en calificación final de la candidatura.	
	(marcar con X la casilla que corresponda)
Si cumple de 6 a 9 ítems	GRADO ALTO. 6 puntos
Si cumple de 4 a 5 ítems	GRADO MEDIO. 4 puntos
Si cumple de 1 a 3 ítems	GRADO BAJO. 2 puntos
Si no cumple ninguno de los ítems	NO CUMPLE. 0 puntos

9. EQUIDAD Consideración de las necesidades individuales y poblacionales en la asignación de los recursos para la reducción de las desigualdades en salud. <i>Marcar con "X" los apartados que cumple la experiencia candidata</i>	
1. Plantea un enfoque bio-psico-social o lo ha tenido en cuenta en el análisis previo (historia personal/familiar, redes de apoyo, contexto socioeconómico, condiciones de vida y trabajo cotidiano, entornos favorecedores de la salud, etc.)	
2. Se han tenido en cuenta en las diferentes etapas del proceso los determinantes sociales que pueden producir desigualdades en salud ¹²	
3. Contempla alguno(s) de los grupos y/o contextos de mayor vulnerabilidad frente a la violencia de género (hijos e hijas, mujeres con discapacidad, VIH/sida, mujeres embarazadas, drogodependientes, mujeres con problemas de salud mental, mujeres inmigrantes, mujeres adultas mayores, ámbito rural, mujeres en situación de exclusión social, mujeres y niñas en situación de trata y explotación sexual)	
4. La experiencia o intervención. La experiencia que se presenta ha contribuido a mejorar la calidad de la atención sanitaria (organización de procesos, sistemas de información y registro, estructuras, acceso y utilización de servicios, formación de profesionales) aclarando o mencionando explícitamente los determinantes de desigualdad en salud y su interacción mutua	
5. Contribuye a la disminución de la variabilidad en la práctica clínica (organización de procesos, sistemas de información y registro, estructuras, acceso y utilización de servicios, formación de profesionales)	

¹² El Informe de la Comisión sobre determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud, (OMS-2009) señala cómo dentro de cada país pueden existir diferencias en salud estrechamente ligadas al grado de desigualdades sociales. Esas desigualdades y esa inequidad, que puede evitarse, es el resultado de la situación en la que la población vive, trabaja y envejece, y a la cultura que condiciona los valores, comportamientos y estereotipos sociales. Entre estos incluye también el género. El origen de las desigualdades de género es social, y por consiguiente, éstas pueden modificarse. Este criterio se considera muy importante, por lo que se multiplica por 2 su valor para mayor peso ponderado en calificación final de la candidatura.

6. La intervención mejora el acceso y el uso de servicios reduciendo las barreras existentes (geográficas y socioeconómicas)	
7. Efectúa recomendaciones para disminuir las desigualdades en salud observadas	
Este criterio se valora mediante puntuación de los 7 ítems anteriores:	
Si cumple de 6 a 9 ítems	GRADO ALTO. 6 puntos
Si cumple de 4 a 5 ítems	GRADO MEDIO. 4 puntos
Si cumple de 1 a 3 ítems	GRADO BAJO. 2 puntos
Si no cumple ninguno de los ítems	NO CUMPLE. 0 puntos

10. COORDINACIÓN INTERSECTORIAL Capacidad de fomentar la colaboración entre los diferentes sectores implicados en la salud. <i>Marcar con "X" los apartados que cumple la experiencia candidata</i>	
1. Promueve la continuidad de la atención a la mujer y sus hijas e hijos mediante la coordinación entre servicios sociales y sanitarios con otros sectores.	
2. Se han valorado las interacciones y colaboraciones intersectoriales que podrían mejorar el acceso y utilización de servicios condicionado por las desigualdades existentes.	
3. Establece mecanismos de coordinación con agentes y sectores diferentes al socio-sanitario (sector educativo, nuevas tecnologías, otras organizaciones o instituciones de su ámbito territorial, etc.). Se cuenta con una herramienta o método que facilite la coordinación (marco de actuación, plan, protocolo, guía de actuación, programa informático, etc.)	
4. La intervención se ha realizado por los diferentes sectores de manera conjunta ¹³	
5. Crea entornos de trabajo multisectoriales (redes o ámbitos de comunicación participados por diferentes sectores, entornos saludables, formación con asociaciones de pacientes, comités interdisciplinares, trabajo en red, etc.).	

¹³ La experiencia que se presenta demuestra que existen o han existido mecanismos de coordinación con otros sectores diferente al sanitario (Sistema Educativo, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, otros Servicios Sociales externos, Órganos Judiciales, Fiscalía, Organismos Autonómicos de Igualdad, Administración Local, otros recursos para la atención especializada a las mujeres en situación de VG o para sus hijas e hijos)

<p>6. En la experiencia que se presenta se ha contado para el diseño del mismo o en el momento de la difusión de los resultados obtenidos, con la colaboración de profesionales o instituciones de otros sectores diferentes al sanitario que también estén involucrados en la lucha contra la VG, con el fin de participar en el mismo de forma coordinada y programada (ejemplo: paneles de personas expertas, grupos de discusión, entrevistas, talleres monográficos, jornadas, etc.)</p>	
<p>Este criterio se valora mediante puntuación de los 6 ítems anteriores:</p>	
<p>Si cumple de 4 a 6 ítems</p>	<p>(marcar con X la casilla que corresponda) GRADO ALTO. 3 puntos</p>
<p>Si cumple 3 ítems</p>	<p>GRADO MEDIO. 2 puntos</p>
<p>Si cumple 1-2 ítems</p>	<p>GRADO BAJO. 1 puntos</p>
<p>Si no cumple ninguno de los ítems</p>	<p>NO CUMPLE. 0 puntos</p>

<p>11. ENFOQUE DE GÉNERO¹⁴ Integra el principio de igualdad de género en las diferentes fases del proceso de intervención, en consonancia con el artículo 27 de la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres y con la Recomendación CM/REC (2008) 1/2008 del Comité de Ministros del Consejo de Europa.</p> <p style="text-align: center;"><i>Marcar con "X" los apartados que cumple la experiencia candidata</i></p>	<p>La experiencia que se presenta ha integrado el enfoque de género de forma transversal en la experiencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La justificación de la experiencia presentada está basada en el abordaje de la VG como consecuencia de la relación desigual de poder entre hombres y mujeres 2. En el análisis de situación del problema y la identificación de necesidades (análisis de datos de la población de referencia, desagregando datos por sexo y edad cuando proceda, valorando los determinantes de desigualdad en salud que se cruzan con el género, el uso que hacen mujeres y hombres de los beneficios obtenidos con la intervención, etc.) 3. En el planteamiento de objetivos y acciones (obtención de datos desagregados por sexo, participación multiprofesional para un adecuado enfoque bio-psico-social, formación para la no perpetuación de roles, promoción del empoderamiento de las mujeres, mejora de la confidencialidad y seguridad de datos, conocer la mejora de la capacitación profesional, conocer la satisfacción de las mujeres con la atención recibida, conocer expectativas de las mujeres ante los servicios sanitarios, validar herramientas metodológicas o de screening, etc.) 4. En el planteamiento de indicadores de evaluación (los indicadores contemplan el género como determinante de desigualdad, tienen en cuenta otros determinantes socio-económicos de desigualdad, se han buscado indicadores que permitan conocer "cómo se mueve" la mujer atendida por los diferentes servicios sanitarios, se han buscado indicadores que muestren la evolución de la mujer respecto a su autonomía, empoderamiento, indicadores que permitan conocer la cobertura de los programas implantados, desarrollo de indicadores de satisfacción, indicadores para medir el riesgo, indicadores para conocer derivaciones entre ámbitos asistenciales, etc.) 5. Utiliza lenguaje no androcéntrico
--	--

Estos 5 ítems se valoran para todo tipo de experiencia.

En caso de que la experiencia presentada sea de tipo INTERVENCIÓN COMUNITARIA, ATENCIÓN SANITARIA o FORMACIÓN DE PROFESIONALES, se deberá CONTINUAR VALORANDO estos 4 ítems que a continuación se especifican:

6.	Plantea un enfoque bio-psico-social integral de la VG (historia personal/familiar, redes de apoyo, contexto socio-económico)	
7.	Se ha tenido en cuenta la no perpetuación de roles tradicionales de mujeres y hombres por parte del sistema sanitario (estereotipos de género, bien en la población diana a la que se dirige la intervención o en el equipo profesional responsable de la intervención o del plan formativo, equipo docente, etc.)	
8.	La experiencia tiene como objetivo empoderar a las mujeres o bien contempla en los módulos de formación metodologías o herramientas de capacitación de profesionales de servicios sanitarios para empoderar a las mujeres en la toma de decisiones (mejora la situación de las mujeres, su poder de acceso social, personal, etc.)	
9.	Tiene en cuenta la responsabilidad de los hombres y fomenta el respeto a la dignidad de las mujeres y los valores de igualdad.	

¹⁴ Este criterio se considera muy importante, de hecho por sí sólo es una condición de exclusión dentro del Criterio de Adecuación. En caso de que la experiencia cumpla con los criterios excluyentes (Adecuación, pertinencia y evaluación) la experiencia habrá llegado a ser baremada también en el resto de criterios, y por tanto al llegar a este se seguirá también sus criterios especiales de baremación según de qué tipo de experiencia se trate. En cualquier caso, como en otros criterios fundamentales, **se multiplica por 2 su valor para mayor peso ponderado en calificación final de la candidatura.**

<p>BAREMACIÓN si la experiencia presentada es tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • INTERVENCIÓN COMUNITARIA • ATENCIÓN SANITARIA <p>FORMACIÓN DE PROFESIONALES</p>	
<p>Este criterio se valora mediante puntuación de los 9 ítems anteriores:</p>	<p>(marcar con X la casilla que corresponda)</p>
Si cumple de 4 a 6 ítems	GRADO ALTO. 3 puntos
Si cumple 3 ítems	GRADO MEDIO. 2 puntos
Si cumple 1-2 ítems	GRADO BAJO. 1 punto
Si no cumple ninguno de los ítems	NO CUMPLE. 0 puntos
<p>BAREMACIÓN para cualquier OTRO TIPO DE EXPERIENCIA PRESENTADA:</p>	
<p>Este criterio se valora mediante puntuación de los 5 primeros ítems del listado:</p>	<p>(marcar con X la casilla que corresponda)</p>
Si cumple de 4 a 5 ítems	GRADO ALTO. 6 puntos
Si cumple 2 a 3 ítems	GRADO MEDIO. 4 puntos
Si cumple 1 ítem	GRADO BAJO. 2 puntos
Si no cumple ninguno de los ítems	NO CUMPLE. 0 puntos

Estos 5 ítems se valoran para todo tipo de experiencia.

En caso de que la experiencia presentada sea una INTERVENCIÓN COMUNITARIA, o se refiera a la ATENCIÓN SANITARIA concreta o esté relacionada con la FORMACIÓN DE PROFESIONALES, se deberá CONTINUAR VALORANDO el resto de ítems que figura en la PÁGINA SIGUIENTE.

12. INNOVACIÓN Capacidad para iniciar métodos o capacidad para transformar situaciones o cuestionamientos de enfoques tradicionales de intervención ¹⁵ . <i>Marcar con "X" los apartados que cumple la experiencia candidata</i>	
1. La experiencia realizada aporta o introduce nuevos conocimientos en el área a la que se refiere (promoción de salud de las mujeres, sus hijas e hijos, prevención de la violencia de género, detección precoz, asistencia, recuperación en las diferentes etapas en el proceso de salida de la situación, etc.)	
2. La experiencia plantea o establece nuevas metodologías o procedimientos de actuación frente a los utilizados habitualmente en el área a la que se refiere (promoción, prevención, diagnóstico, asistencia, rehabilitación, formación, etc.)	
3. La estructura y organización desarrollada para la participación de diferentes agentes	
4. Recursos que utiliza y cómo los organiza	
5. Contempla la violencia de género como factor de riesgo a considerar en otros programas de salud y/o servicios (programas referidos a condiciones crónicas que limitan la salud como malestar inespecífico, hipertensión, dolor crónico, depresión, ansiedad, trastornos digestivos, etc. ; servicios de salud sexual y reproductiva, VIH, drogodependencias, etc.)	
6. Incorpora contenidos de formación o sensibilización frente a la violencia de género en ámbitos o sectores sanitarios en los que hasta ahora no se contemplaba, o bien en cuanto a los formatos educativos desarrollados.	

¹⁵ En el caso de estas actuaciones se valora que, con el fin de mejorar la calidad en la atención sanitaria de las mujeres que sufren violencia de género y sus hijas e hijas, aplica enfoques y metodologías alternativas a las tradicionales (enfoque biomédico, estereotipos de género) en el planteamiento de la intervención y/o en los procedimientos de la experiencia presentada, aportando nuevo conocimiento para prevenir, detectar precozmente y atender los casos de VG en el ámbito sanitario.

7. La experiencia realizada promueve nuevos enfoques o líneas de investigación	
8. Documenta y justifica ¹⁶ el carácter innovador de dicha experiencia	
Este criterio se valora mediante puntuación de los 8 ítems anteriores:	(marcar con X la casilla que corresponda)
Si cumple de 5 a 8 ítems	GRADO ALTO. 3 puntos
Si cumple 4 ítems	GRADO MEDIO. 2 puntos
Si cumple de 1 a 3 ítems	GRADO BAJO. 1 puntos
Si no cumple ninguno de los ítems	NO CUMPLE. 0 puntos

¹⁶ Explícita de esta manera dónde o en qué aspecto reside el carácter innovador de la experiencia que se presenta.

13. EFICIENCIA		Marcar con "X" los apartados que cumple la experiencia candidata
La experiencia optimiza los recursos existentes.		
1.	Describe cuantitativa y cualitativamente los recursos utilizados	
2.	Detalla la distribución de los recursos para cada objetivo planteado	
3.	La optimización de los recursos se ha realizado garantizando la calidad y seguridad de las intervenciones	
4.	Aporta estudios de evaluación económica	
Este criterio se valora mediante puntuación de los 4 ítems anteriores:		(marcar con X la casilla que corresponda)
	Si cumple de 3 a 4 ítems	GRADO ALTO. 3 puntos
	Si cumple 2 ítems	GRADO MEDIO. 2 puntos
	Si cumple 1 ítem	GRADO BAJO. 1 punto
	Si no cumple ninguno de los ítems	NO CUMPLE. 0 puntos

14. SOSTENIBILIDAD	
Capacidad para mantenerse en el tiempo con los recursos disponibles (humanos, materiales) adaptándose a las distintas necesidades sociales, económicas y medioambientales del contexto en el que se desarrolla.	
<i>Marcar con "X" los apartados que cumple la experiencia candidata</i>	
1. Cuenta con apoyo institucional y con una estructura organizativa, tecnológica y de recursos humanos (RRHH) estable	
2. Describe fuentes de financiación que garantizan la sostenibilidad en el tiempo	
3. Presenta una memoria económica justificativa	
4. Se contempla en la planificación de la experiencia su permanencia en el tiempo a medio y largo plazo	
5. Contempla la capacitación de los RRHH con el fin de mantener la experiencia en el tiempo	
6. Demuestra capacidad de adaptación a las diferentes necesidades surgidas durante su implementación	
Este criterio se valora mediante puntuación de los 6 ítems anteriores:	
Si cumple de 4 a 6 ítems	GRADO ALTO. 3 puntos
Si cumple 3 ítems	GRADO MEDIO. 2 puntos
Si cumple de 1 a 2 ítems	GRADO BAJO. 1 punto
Si no cumple ninguno de los ítems	NO CUMPLE. 0 puntos

CRITERIOS	SI	N° de puntos conseguidos por la experiencia presentada
Adecuación		
Pertinencia		
Evaluación		
Basada en el mejor conocimiento científico disponible		
Efectividad		
Transferencia		
Aspectos éticos		
Participación		
Equidad		
Coordinación Intersectorial		
Enfoque de género		
Innovación		
Eficiencia		
Sostenibilidad		
TOTAL		

PARA CUMPLIMENTAR ESTA TABLA FINAL

Se consignará en la casilla de **cada criterio** el valor numérico de puntos obtenido en el mismo. En los criterios 1 y 2 sólo cabe consignar **Sí**, si se ha seguido valorando el resto de criterios, pues junto con la evaluación son los tres criterios excluyentes que como mínimo se han de cumplir para admitir la candidatura. En caso contrario, si el valor es **NO** en los dos primeros criterios, al ser criterios excluyentes (adecuación y pertinencia) Vd. no habrá podido valorar la experiencia.

La **puntuación final** será la suma de los puntos obtenidos en cada uno de los 12 criterios puntuables numéricamente (incluido el de evaluación). En caso de que el valor de dicha suma sea un total de 28,5 o más puntos, la experiencia habrá conseguido la calificación de Buena Práctica (BBPP) para el Sistema Nacional de Salud (SNS).

El valor de 28,5 puntos, se ha establecido como el 50% de la puntuación mínima para que una experiencia candidata sea considerada BBPP-SNS. Este valor se ha establecido en función del caso hipotético en que una experiencia candidata, pudiera alcanzar en cada uno de los 12 criterios puntuables la máxima puntuación (6 o 3 puntos según cada criterio):

- **7 criterios** pueden tener una puntuación **máxima de 6** puntos por criterio (criterios de evaluación, enfoque de género, efectividad, transferencia, aspectos éticos y legales, participación y equidad).

- **Otros 5 criterios** pueden tener el **máximo de 3 puntos** por criterio

Total= (7 criterios x 6 puntos) + (5 criterios x 3 puntos)=42 + 15 = 57 puntos. El 50% de 57 puntos, son 28,5 puntos.

El *Artículo 27 de la Ley Orgánica 3/2007* para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, señala:

1. Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán, en su formulación, desarrollo y evaluación, las distintas necesidades de mujeres y hombres y las medidas necesarias para abordarlas adecuadamente.
2. Las Administraciones públicas garantizarán un igual derecho a la salud de las mujeres y hombres, a través de la integración activa, en los objetivos y en las actuaciones de la política de salud, del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otros.
3. Las Administraciones públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los órganos competentes en cada caso, desarrollarán, de acuerdo con el principio de igualdad de oportunidades, las siguientes actuaciones:

- a) La adopción sistemática, dentro de las acciones de educación sanitaria, de iniciativas destinadas a favorecer la promoción específica de la salud de las mujeres, así como a prevenir su discriminación.
- b) El fomento de la investigación científica que atienda las diferencias entre mujeres y hombres en relación con la protección de su salud, especialmente en lo referido a la accesibilidad y el esfuerzo diagnóstico y terapéutico, tanto en sus aspectos de ensayos clínicos como asistenciales.
- c) La consideración, dentro de la protección, promoción y mejora de la salud laboral, del acoso sexual y el acoso por razón de sexo.
- d) La integración del principio de igualdad en la formación del personal al servicio de las organizaciones sanitarias, garantizando en especial su capacidad para detectar y atender las situaciones de violencia de género.
- e) La presencia equilibrada de mujeres y hombres en los puestos directivos y de responsabilidad profesional del conjunto del Sistema Nacional de Salud.
- f) La obtención y el tratamiento desagregados por sexo, siempre que sea posible, de los datos contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica y sanitaria.

La elaboración de este Informe forma parte sistemática de las tareas anuales de la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS). Siguiendo la estructura común de años anteriores, se recogen los datos correspondientes a 2014 agregados para el conjunto del SNS, tanto de los indicadores epidemiológicos comunes (casos de violencia de género detectados en el SNS) como de los procesos de formación de profesionales realizados en ese año. A continuación, en la segunda parte, se recoge la síntesis de las acciones desarrolladas por la Comisión durante 2015 a través de sus grupos técnicos de trabajo: finalización y difusión del Protocolo común para la actuación sanitaria frente a la Mutilación Genital Femenina (MGF) y tríptico resumen para profesionales y seguimiento de la Convocatoria de Buenas Prácticas (BBPP) en actuación sanitaria frente a la violencia de género en el SNS, desarrollada en 2015, cuyos resultados y memoria pueden ser también consultados en la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad respectivamente:

[http:// www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02_t03_Comision.htm](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02_t03_Comision.htm)

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP.htm>



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

www.msssi.gob.es