



INFORME ANUAL DEL REGISTRO VIMPA ATENCIÓN SANITARIA EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS 2009

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La Organización de Naciones Unidas y el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género del Ministerio de Sanidad y Consumo definen la violencia de género como: **“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, así como amenazas de tales actos, la coacción o privación de la libertad tanto en la vida pública como privada”.**

Para hacer más operativa esta definición, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la violencia según el entorno en que se producen las agresiones como violencia familiar, violencia de pareja y violencia comunitaria. El conocimiento de estos conceptos nos ayudará a comprender y delimitar el problema que se presenta en este informe.

La violencia familiar se define como los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar y dirigida generalmente a los miembros más vulnerables del mismo, criaturas, mujeres y personas mayores.

La violencia de compañero íntimo, se define como aquellas agresiones que suelen producirse en el ámbito del hogar, en las que el agresor, generalmente varón, tiene una relación de pareja con la víctima. Precisamente aquel con quien mantiene vínculos afectivos y de quien, muy frecuentemente, depende económicamente. Estos hechos son decididamente influyentes en la dinámica del maltrato y en las estrategias para hacerle frente.

Por último, la violencia comunitaria es la agresión que se produce entre personas que no guardan parentesco, que pueden conocerse o no, y que sucede por lo general fuera de hogar.

De todos los tipos descritos, la violencia de pareja es la que afecta con más frecuencia a las mujeres. Esta forma de violencia se produce en todos los países, independientemente del grupo social, económico, religioso o cultural. La Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género regula específicamente este tipo de violencia.

La OMS, a partir del enfoque de la salud pública, hace un gran esfuerzo por aportar luz sobre los aspectos relacionados con la prevención, el diagnóstico, las intervenciones y la investigación sobre la violencia de género. Deben mejorarse: la detección gracias a una identificación más precisa del problema, las intervenciones terapéuticas que mejoren la calidad de vida de las mujeres y la investigación de las causas, efectos y formas de actuación.

La información que se tiene es escasa y fragmentada y son muchas aún las preguntas sin respuesta. Es importante destacar que hay estudios que han encontrado relaciones entre las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres, los roles de género rígidos, las ideas de hombría vinculadas al dominio y el honor masculino, con la violencia ejercida contra las mujeres.

Para entender la importancia del problema es conveniente revisar los datos con que contamos en nuestro país. Lo que sale a la luz con más frecuencia es la violencia física, que deja rastros inequívocos, desde escoriaciones hasta la muerte. Pero las agresiones físicas, en la mayoría de los casos, vienen precedidas de maltrato psicológico, que resulta más invisible.

De acuerdo a los datos aportados por la Encuesta de Salud para Asturias 2008 la prevalencia del maltrato, en personas mayores de 16 años, en las mujeres es de 7,3% frente al 2,5% en hombres. En el maltrato se incluye el abuso y la agresión física o psicológica producida tanto en el ámbito familiar como fuera de éste. Si se considera el maltrato de forma aislada, las mujeres lo refieren en un 1,9% frente al 0,8% en hombres y considerando el maltrato de más de cinco años, las mujeres lo refieren en un 3,9% frente al 0,6% en hombres. En el caso de las mujeres las tres cuartas partes del maltrato se produce en el hogar.

En el estudio de variabilidad geográfica de la violencia contra las mujeres ejercida por el compañero íntimo en España¹, realizado mediante encuesta a mujeres que acuden a las consultas de Atención Primaria (AP) durante los años 2006-2007, se observan los siguientes resultados: el 24,8% de las mujeres refirieron haber sido maltratadas por su pareja alguna vez en la vida, el 15,1% en el último año y el 14,9% previamente al último año. En los datos para Asturias el 14 % refieren violencia por un compañero íntimo en el último año y alguna vez en la vida el 23 %.

¹ Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Vives-Cases C, Montero-Piñar MI, Escibà-Agüir V, Jiménez-Gutiérrez E, et al. Variabilidad geográfica de la violencia contra las mujeres en España. Gaceta Sanitaria. 2010 3;24(2):128-135.

Según el informe realizado por el Instituto Universitario para el Estudio de la Violencia², en términos absolutos, el número de mujeres asesinadas por su pareja ha aumentado un 17,65 % entre 2000 y 2009. Por ciudades y comunidades autónomas, Andalucía, Cataluña y la Comunidad Valenciana son las regiones en las que se han producido más casos. Como media 3,3 mujeres por millón fueron asesinadas por sus parejas cada año. En ese periodo en nuestra comunidad autónoma se produjeron 12 muertes.

Los registros sanitarios son una importante herramienta en la investigación en salud, en la evaluación de las intervenciones sanitarias y en la difusión del conocimiento en salud. Investigadores, formadores y otros profesionales de la salud necesitan la mejor información disponible para monitorizar tendencias en enfermedades, identificar factores etiológicos y diseñar programas de salud.

Con el propósito de aumentar el conocimiento sobre el papel de los servicios sanitarios en la atención a la violencia, se crea el Registro de Atención Sanitaria en Violencia contra las Mujeres del Principado de Asturias (VIMPA) que inicia su actividad en enero de 2003, coincidiendo con la puesta en marcha del Protocolo de Atención Sanitaria en Violencia contra las Mujeres. Durante los primeros meses su cobertura fue únicamente la de los centros que realizaron la prueba piloto, a partir de julio de ese mismo año su cobertura se amplió a toda la Comunidad Autónoma. Este registro está ubicado en la Unidad de Análisis y Programas de la Subdirección de Gestión Clínica y de Calidad del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

El principal objetivo del Registro VIMPA es describir las características de la demanda de atención sanitaria por agresiones a mujeres víctimas de violencia y las primeras actuaciones de los servicios de salud. Recoge situaciones de violencia de pareja, familiar y comunitaria.

METODOLOGÍA:

La fuente de información es el informe médico al Juzgado. Se cumplimenta en todos los casos que las mujeres mayores de 14 años (se excluye la edad pediátrica), demandan atención sanitaria por causa del maltrato recibido, recogiendo la situación en que se encuentra la mujer en el momento de la atención.

En cada gerencia está establecido el procedimiento de remisión de los partes al registro.

El registro recoge información en relación con:

- ▶ Lugar, fecha y hora de la agresión
- ▶ Lugar, fecha y hora de la atención
- ▶ Demoras en la demanda de la atención
- ▶ Diagnóstico, para codificar las lesiones se utiliza la CIE9 MC
- ▶ Antecedentes de maltrato
- ▶ Relación con el agresor
- ▶ Derivaciones realizadas
- ▶ Tipos de maltrato
- ▶ Edad

La explotación estadística de los datos se realiza mediante un programa informático especialmente diseñado.

Se emiten informes semestrales y anuales. Además de esta explotación sistemática este registro permite realizar investigaciones ad hoc, dado que el uso combinado de diferentes fuentes de información aporta valor añadido al conocimiento sobre la violencia de género. El presente informe detalla la actividad desarrollada durante el año 2009.

RESULTADOS

Durante el año 2009 fueron 638 mujeres las que demandaron atención sanitaria a causa del maltrato y estas atenciones supusieron la cumplimentación de 671 partes. Las mujeres con más de un parte / informe en el año suponen el 4,4% de las atendidas.

▶ Número de asistencias sanitarias por mujer atendida

Tabla 1

Número de Partes	Número de Mujeres 2009	Total número de partes 2009	Número de Mujeres 1 ^{er} Semestre 2009	Número de Mujeres 2 ^o Semestre 2009
4	1	4	1	0
3	3	9	2	1
2	24	48	6	6
1	610	610	295	339*
Total	638	671	304	346

28 mujeres han sido atendidas más de una vez por agresión durante el año

Comparando las cifras del primer y segundo semestre con las del anual se verifica que hay 12 mujeres que tienen algún parte en el primer semestre y otro en el segundo.

* Dato modificado con respecto al informe semestral publicado, tras comprobar que uno de los partes correspondía al 2010.

² Informe mujeres asesinadas por su pareja. España 2000-2009. Informe realizado por el Instituto Universitario para el Estudio de la Violencia-ICRS, en el marco del convenio suscrito entre la Universidad Internacional Valenciana (VIU) y la Fundación de la Comunitat Valenciana para el Estudio de la Violencia (Centro Reina Sofía).

► Distribución de los partes / informes según grupos de edad y nivel de atención

Tabla 2

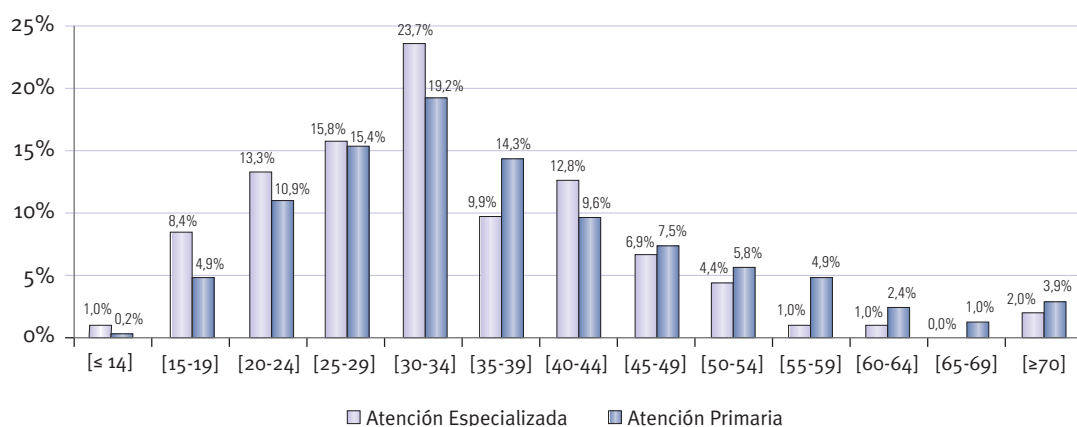
Grupo de Edad	A. Especializada		A. Primaria		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
[≤ 14]	2	1,0%	1	0,2%	3	0,5%
[15-19]	17	8,4%	23	4,9%	40	6,0%
[20-24]	27	13,3%	51	10,9%	78	11,6%
[25-29]	32	15,8%	72	15,4%	104	15,5%
[30-34]	48	23,7%	90	19,2%	138	20,6%
[35-39]	20	9,9%	67	14,3%	87	13,0%
[40-44]	26	12,8%	45	9,6%	71	10,6%
[45-49]	14	6,9%	35	7,5%	49	7,3%
[50-54]	9	4,4%	27	5,8%	36	5,4%
[55-59]	2	1,0%	23	4,9%	25	3,7%
[60-64]	2	1,0%	11	2,4%	13	1,9%
[65-69]	0	0,0%	5	1,1%	5	0,8%
[≥ 70]	4	2,0%	18	3,9%	22	3,3%
Total	203	30,3%	468	69,8%	671	100%

Las mujeres más jóvenes acuden con mayor frecuencia a AE

El maltrato se produce en todos los grupos de edad, aunque en el registro el grupo en el que la notificación es más frecuente es el de 25 a 34 años, que representa el 36 % de los partes. En Atención Especializada (AE) el tramo de 20 a 34 años concentra el 52,7 % de los casos, en cambio en AP los casos están más repartidos.

► Distribución partes / informes según porcentaje de grupo de edad y nivel de atención

Gráfico 1



► Partes / informes según nacionalidad de la mujer

Tabla 3

Nacionalidad	Nº partes según nacionalidad					Tasa x 1000 mujeres*
	1 parte	2 partes	3 partes	4 partes	Total	
Española	444	36	9	4	493	1,0
Extranjera	91	10	0	0	101	4,9
Desconocida	72	2	0	0	74	0,0
Total partes	607	48	9	4	668	1,3

El 91 % de las mujeres mayores de 14 años tienen un solo parte. El 73 % de los partes / informes únicos son de mujeres españolas.

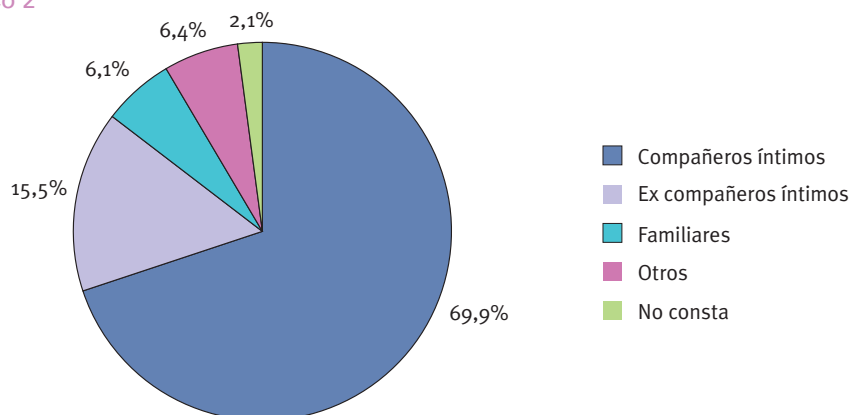
El 15% de los partes / informes corresponden a mujeres extranjeras, esta cifra puede ser mayor considerando que en los casos de nacionalidad desconocida puede haber un porcentaje elevado de mujeres extranjeras.

Considerando las tasas por 1000 mujeres, se observa que la violencia de género afecta de forma mas significativa a la población de mujeres extranjeras. Cabe pensar que la situación de mayor vulnerabilidad debido al desarraigo, la falta de apoyos familiares y de redes sociales y quizás la modificación de ciertos roles de género, contribuyen a explicar esta gran diferencia entre las tasas.

(*) Fuente SADEI población mujeres 2009 >14 años españolas y extranjeras

► Número de casos atendidos según relación con el agresor

Gráfico 2



► Número de casos atendidos según relación con el agresor y tramo de edad

Tabla 4

Relación con el agresor	[≤ 14] ⁽²⁾	[15-19]	[20-24]	[25-29]	[30-34]	[35-39]	[40-44]	[45-49]	[50-54]	[55-59]	[60-64]	[65-69]	[≥ 70]	TOTAL	
														Nº	%
Marido			10	18	42	21	31	26	14	15	7	4	16	204	30,4%
Pareja Sentimental		7	27	36	59	35	24	12	10	2	2		2	216	32,2%
Novio		11	14	11	5	6	1	1						49	7,3%
Ex Marido				7	3	4	3	1	1	2				21	3,1%
Ex Novio		4	5	1	5	2		1						18	2,7%
Ex Pareja		4	12	17	11	7	3	4	2	2	2	1		65	9,7%
Hermano				1		4	1	1	4	4			2	17	2,5%
Hijo	1	3	1	3	3		1	1						13	1,9%
Padre		1				1					1			3	0,4%
Madre		2		1										3	0,4%
Padrastra			1		1	2			1					5	0,7%
Conocido ⁽¹⁾	1	4		4	3	2	3	1	1				1	20	3,0%
Desconocido	1	3	7	3	2	1	2	1	2		1			23	3,4%
No consta		1	1	1	4	3	2		1				1	14	2,1%

(1) Persona del entorno de la víctima, no familiar.

(2) Las niñas menores de 14 años no son población diana del Protocolo Sanitario para Mejorar la Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género, en estos casos es de aplicación la Guía de Actuación para los Servicios Sanitarios de Asturias del Maltrato Infantil.

Respecto al tipo de relación con el agresor, en el 70% de los casos es el compañero íntimo y un 15,5% es el ex compañero íntimo. El 6,1% es violencia de ámbito familiar (no cónyuge) y el 6,4%, fuera de este ámbito.

► Número de partes / informes registrados por área sanitaria y nivel de atención en mujeres mayores de 14 años

Tabla 5

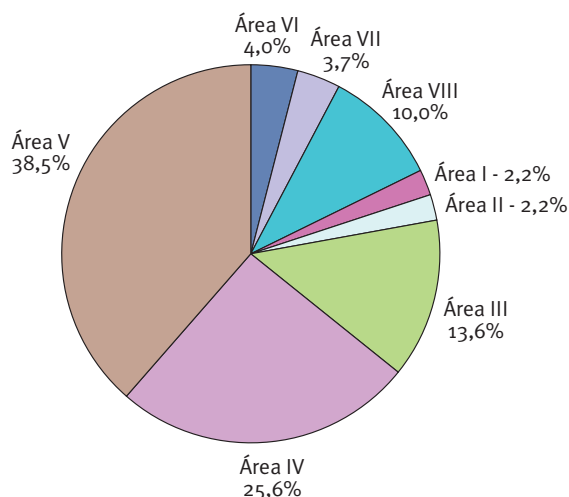
Área	A. Especializada		A. Primaria		TOTAL	Atenciones por 1000 mujeres año 2009*	Atenciones por 1000 mujeres año 2008*
	N.º	%	N.º	%			
Área Sanitaria I	3	20,0%	12	80,0%	15	0,6	0,4
Área Sanitaria II	9	60,0%	6	40,0%	15	1,1	1,1
Área Sanitaria III	48	52,7%	43	47,3%	91	1,2	1,1
Área Sanitaria IV	84	49,1%	87	50,9%	171	1,1	1,1
Área Sanitaria V	32	12,5%	225	87,5%	257	1,8	1,9
Área Sanitaria VI	3	11,1%	24	88,9%	27	0,8	1,1
Área Sanitaria VII	20	80,0%	5	20,0%	25	0,6	0,5
Área Sanitaria VIII	2	3,0%	65	97,0%	67	2,7	1,1
Total	201	30,1%	467	69,9%	668	1,3	1,2

(*) Población considerada, mujeres mayores de 14 años. Fuente: Sadei. Padrón Municipal de Habitantes 2008-2009

La tasa de atención por 1000 mujeres es muy variable entre las áreas, debido fundamentalmente a que el número de eventos desagregados por áreas sanitarias son pequeños. Sin embargo, para el total de la Comunidad Autónoma, apenas se ha modificado desde el 2006.

► Número de partes / informes por área sanitaria

Gráfico 3

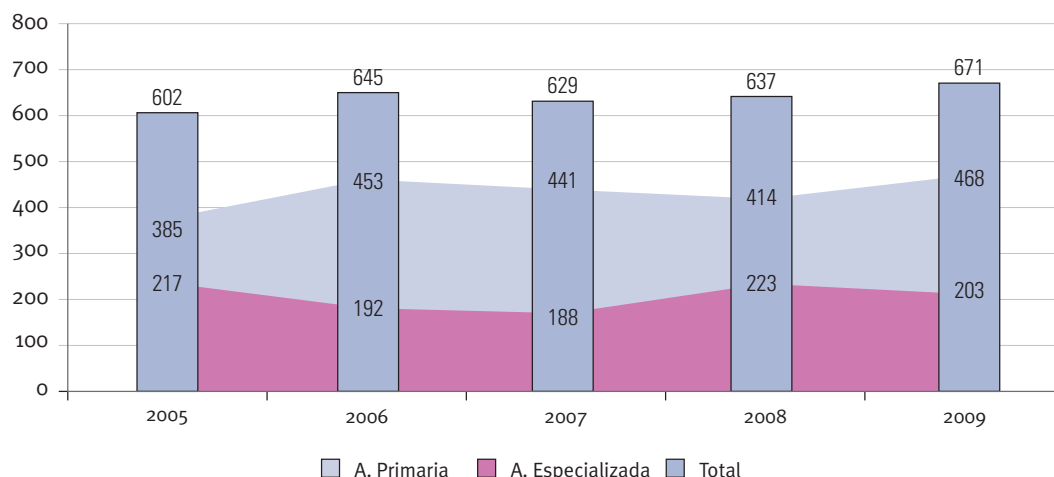


La variabilidad de registro entre las áreas es muy importante.

El 69,9% de las atenciones se produjeron en AP. Es interesante señalar que en las áreas II, III y VII de AE registra más casos; siendo el área VII la que más destaca la relación inversa, un 80% en AE y un 20% en AP. Se observa el aumento en los registros de la AP del área VIII, que muy probablemente sea fruto de la labor de sensibilización y difusión del protocolo.

► Evolución por años de los partes / informes emitidos al Juzgado

Gráfico 4



El número medio de partes / informes que se han enviado al registro, entre 2005 y 2009, es de 637, y este año se presenta el mayor número de casos desde el inicio del registro.

► Distribución por tipo de maltrato y nivel de atención

Tabla 6

Tipo Agresión	A. Especializada		A. Primaria	
	N.º	%	N.º	%
Sexual	27	13,3%	12	2,6%
Física	181	89,2%	428	91,5%
Psicológica	43	21,2%	196	41,9%
Otro Maltrato	0	0,0%	9	1,9%

9 de cada 10 partes recogen agresión física

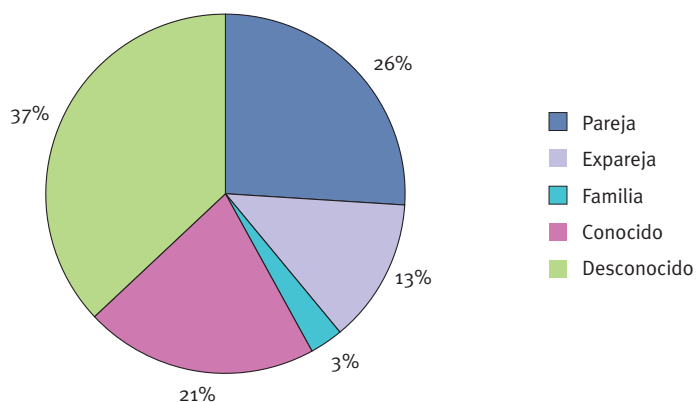
En un mismo parte / informe se puede declarar más de un tipo de agresión. El maltrato físico es el más frecuente.

Se recogen 39 partes / informes de agresión sexual.

De acuerdo a su distribución según tipo de agresor se observa que más del 60 % de las agresiones sexuales se producen dentro del ámbito de la familia y conocidos.

► Número de partes / informes que recogen agresiones sexuales

Gráfico 5



► Derivaciones realizadas a los distintos dispositivos según nivel de atención

Tabla 7

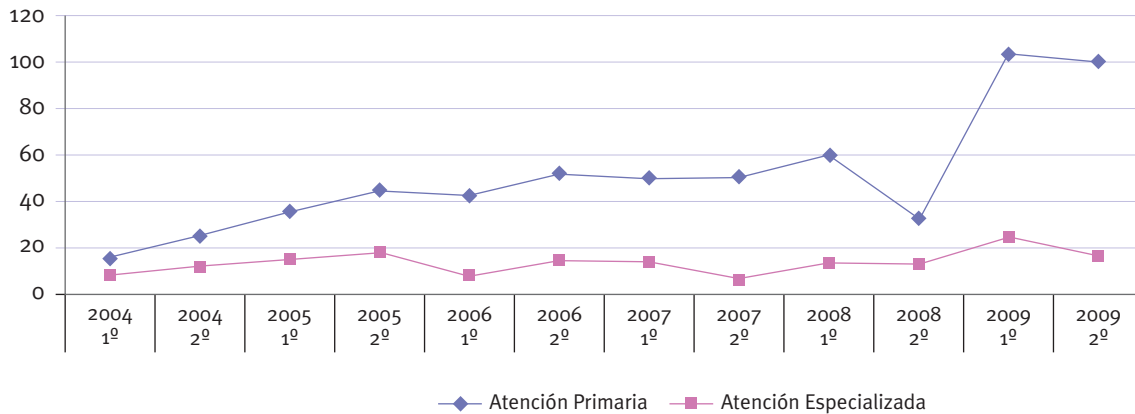
Derivación	A. Especializada		A. Primaria		Total	
	Año 2008	Año 2009	Año 2008	Año 2009	Año 2008	Año 2009
CAM	23	41	93	201	116	242
Casa acogida	4	0	1	1	5	1
Forense	3	11	0	2	3	13
Hospital	3	1	33	21	36	22
Otro centro sanitario	14	4	15	6	29	10
Policía	20	32	36	72	56	104
Trabajo social	26	26	58	64	84	90
Otros	1	1	9	6	10	7
Sin derivación	141	114	232	178	373	292

Se ha mejorado la derivación tanto en AP como en AE, sobretodo en las derivaciones a los Centros Asesores de la Mujer y a la Policía. Pero, aún el 43 % de los partes / informes no indican que se haya realizado derivación alguna.

El objetivo a alcanzar es que todas las mujeres que solicitan asistencia sanitaria reciban información adecuada a su situación y que se acuerde con ellas el plan de actuación, para ello es primordial el contacto con los diferentes recursos.

► Evolución por semestres de la derivación a los centros asesores de la mujer

Gráfico 6



Es destacable el aumento del 2008 al 2009 en más del doble de las derivaciones a los Centros Asesores de la Mujer (CAM). Se están consolidando como centros gestores de casos, tal como lo indica el Protocolo Sanitario, que recomienda la derivación en todos los casos en que se envía un parte / informe al Juzgado.

► Número de casos por tipos de acompañantes y nivel de atención

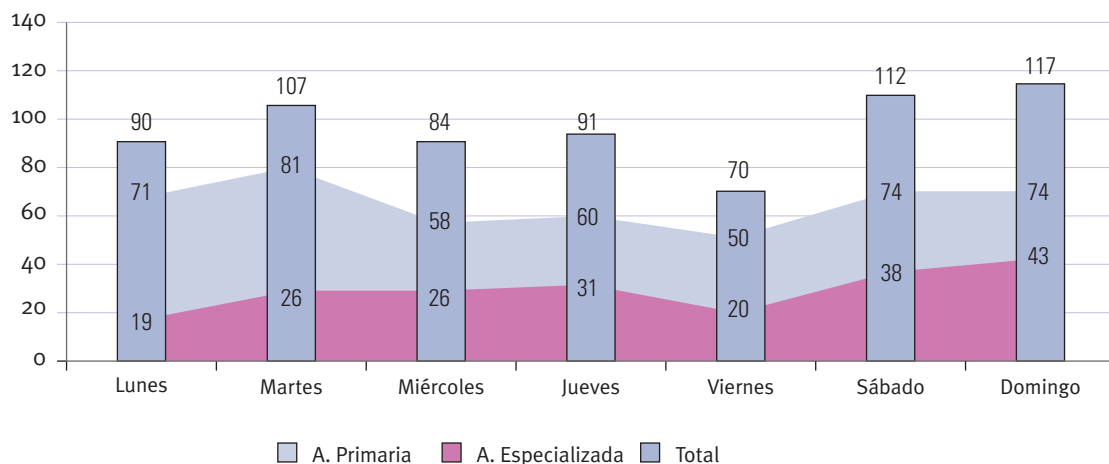
Tabla 8

Tipos de Acompañantes	DATOS 2009				DATOS 2008	
	A. Especializada	A. Primaria	Total	%	Total	%
Agentes del Orden	61	210	271	40,4%	212	33,3 %
Familiares	53	101	154	23,0%	98	15,4 %
Casa de Acogida	0	1	1	0,2%	0	0
Agresor	0	1	1	0,2%	3	0,5 %
Otras Personas	23	51	74	11,0%	95	14,9 %
Sin Acompañantes	43	74	117	17,4%	238	37,4 %
Sin Información	29	55	84	12,5%	9	1,4 %

En el 40,4 % de las consultas las mujeres llegan acompañadas por agentes del orden. En esas situaciones la atención sanitaria no es la puerta de entrada, siendo los servicios sanitarios un componente más de la atención que requiere la mujer en este proceso.

► Distribución partes / informes registrados, agrupados de lunes a viernes y fines de semana

Gráfico 7



Se observa que la distribución de partes / informes tiende a aumentar los fines de semana.

► Lesiones causadas por la agresión. Diagnósticos más frecuentes

Tabla 9

CIE9	Grupo Diagnóstico	A. Especializada		A. Primaria		Total	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
Del 290 al 319	Trastornos mentales	95	18,8%	274	22,2%	369	21,2%
Del 800 al 829	Fracturas	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Del 840 al 848	Esguinces y torceduras	28	5,5%	40	3,2%	68	3,9%
Del 850 al 854	Lesión intracraneal (excepto fractura de cráneo)	19	3,8%	37	3,0%	56	3,2%
Del 870 al 897	Heridas abiertas	7	1,4%	14	1,1%	21	1,2%
Del 910 al 919	Lesiones superficiales	35	6,9%	73	5,9%	108	6,2%
Del 920 al 924	Contusiones con superficie cutánea intacta	239	47,3%	537	43,6%	776	44,6%
Del 940 al 949	Quemaduras	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
RESTO	Resto	82	16,2%	258	20,9%	340	19,6%

Los diagnósticos más frecuentes reflejan los daños físicos de las agresiones. Sólo el 21,2 % de los partes / informes recogen algún diagnóstico de salud mental que refleje daño psíquico.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El informe médico al Juzgado por lesiones causadas en agresiones a mujeres está considerado como un documento de gran relevancia en el proceso judicial por parte de los responsables de la asistencia jurídica a las víctimas. Aunque no es necesario que las denuncias vayan siempre acompañadas por el mismo. Como fuente de información en el sistema sanitario es insuficiente pero resulta complementario a otras fuentes como la explotación de los episodios de maltrato recogidos, con las codificaciones Z12 ó Z25 de la CIAP-2, de forma automática en la historia clínica informatizada de AP.

Además de la importancia legal ya mencionada, el parte / informe tiene la utilidad subsidiaria de permitir conocer las características de las mujeres atendidas, como fuente de información del registro VIMPA, con el fin de adaptar los recursos a las necesidades de las mismas. En este sentido la exhaustividad de la recogida de la información en cada caso permite una buena explotación del registro.

Un 40,4% de las mujeres acuden acompañadas de la Policía, en esos casos la puerta de acceso no son los servicios sanitarios. Lo relevante de esta atención es, además de la asistencia por las lesiones sufridas, la colaboración de los servicios de salud con el resto de los organismos, que se traduce en la emisión del parte / informe al Juzgado, elemento fundamental para la intervención judicial. En estas situaciones en las que la mujer acude acompañada por los agentes de seguridad, el ejemplar del parte / informe que se entrega a la mujer es el que ésta utilizará para presentar la denuncia, por lo tanto no es necesario entregar a la policía el ejemplar para el Juzgado. En el caso de que el forense participe en la evaluación de daños, se entregará una fotocopia del parte al mismo, ya que no se emite una copia adicional para el forense.

La prevalencia del maltrato se obtiene de diferentes fuentes: encuestas, denuncias, asistencia jurídica, y social, registros sanitarios, órdenes de protección, y ninguna de ellas se puede utilizar como referencia única. Por tanto, la información recogida del Sistema Sanitario permite visualizar sólo una parte del problema. Incluso el Sistema Sanitario cuenta con distintos registros cada uno de los cuales aporta una información diferente: episodios recogidos en las historias clínicas de AP, casos atendidos en el Servicio de Atención Psicosocial a la Mujer, registro VIMPA y el registro acumulativo de casos de Salud Mental.

La frecuencia de notificación en relación con la población ha aumentado ligeramente, 5,3 %, respecto al año pasado y un 4% respecto al 2006 que ha sido el año con mayor número de partes / informes registrados. Este aumento se produce en AP ya que en AE el número de partes / informes disminuyó un 9 % respecto al año 2008.

La variabilidad por áreas sanitarias se mantiene, procediendo de AP del Área Sanitaria V el 38 % de los casos. También se mantiene la violencia de compañero íntimo como la más importante.

El análisis de los resultados permite distinguir al menos tres poblaciones distintas: a) las mujeres jóvenes, en las que puede tratarse de maltrato puntual o de maltrato de corta duración; b) las mujeres que solicitan el parte / informe, por recomendación policial o jurídica, porque parecen haber reconocido su situación y por último, c) aquellas mujeres que no han llegado aún a reconocer su situación y se identifican como víctimas en los servicios sanitarios. Esta distinción sólo pretende alertar sobre la necesidad de *establecer actuaciones diferentes para diferentes situaciones*. La información sobre recursos, las derivaciones y las recomendaciones que se transmitan a las mujeres deben adaptarse como mínimo a estas diferencias.

El grupo de mujeres jóvenes (menor de 30 años) representa una proporción importante de las declaraciones, 37 % en AE y 31% en AP. Con la información disponible no es posible analizar algunos aspectos importantes en relación con la violencia en este grupo de edad. En primer lugar podría suceder que sea más fácil la identificación del maltrato que en mujeres mayores y por ello la declaración sea más exhaustiva. Tampoco se dispone de información sobre la antigüedad del maltrato, aunque pensamos que el tiempo de exposición no puede ser largo o incluso que se trate de agresiones ocasionales. Otra característica de este grupo es que acude mayoritariamente a los servicios de AE, en los que no está prevista la continuidad del contacto. Por ello es necesario establecer procedimientos que permitan no perder la oportunidad de informar y orientar con rapidez a estas mujeres sobre los recursos disponibles útiles en cada caso.

Se destaca este año el aumento de las derivaciones a los Centros Asesores de la Mujer por parte de AP y AE. Es probable que la labor de difusión del Protocolo Sanitario realizada en todos los centros sanitarios de nuestra comunidad autónoma se vea reflejada en esta mejora. También puede ser esta la causa del aumento de la notificación de los partes / informes.

FUENTE DE INFORMACIÓN

El parte / informe al Juzgado consta de cuatro hojas autocopiativas: el ejemplar para el Juzgado, el ejemplar para la historia clínica, el ejemplar para la mujer y por último **el ejemplar para el registro VIMPA**. En OMI AP este ejemplar se imprime utilizando el icono correspondiente a *imprimir informe asociado y grabar*, que se encuentra en la parte de abajo, el primero a la izquierda, de la pantalla.

La hoja del parte / informe se debe remitir en sobre cerrado con la inscripción de CONFIDENCIAL a:

Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)
Registro VIMPA
A/A Miguel Castellanos Álvarez
Unidad de Análisis y Programas. Plaza del Carbayón 1 y 2, 1.ª planta - 33001 Oviedo

TÉLFONOS DE INTERÉS

Información y asesoramiento

- **Teléfono de urgencia:** 112 / 900209629. Número único para prestar asistencia al ciudadano ante cualquier tipo de incidencia o emergencia. Conecta con el Servicio de Atención 24 horas de información y asistencia a víctimas.
- **Teléfono de emergencia:** 016. Para personas con discapacidad auditiva se establece el número específico: 900116016. Ofrece información sobre los derechos de las víctimas, recursos disponibles y asesoramiento jurídico. Es un servicio gratuito, de ámbito estatal y disponible 24 horas. Se atienden llamadas en otros idiomas.

- **Servicio de atención e información telefónica especializada.** Ofrece información, asesoramiento y atención telefónica personalizada y especializada acerca de los recursos, programas y proyectos disponibles en el Principado de Asturias para las mujeres víctimas de violencia de género. Instituto Asturiano de la Mujer: 985 96 20 10.
- **Centros Asesores de la Mujer (CAM).** Ofrecen asesoramiento jurídico gratuito a mujeres víctimas de violencia en su itinerario a través de la Administración, actuando como responsable del caso. Realizan un seguimiento de apoyo, acogida y recuperación integral y garantizan el pleno ejercicio de los derechos de las víctimas.

Área I: <i>Vegadeo</i> Tfno.: 985 47 64 61 Fax: 985 47 60 12 <i>Valdés</i> Tfno.: 985 47 01 77 Fax: 985 47 05 71	Área II: <i>Cangas del Narcea</i> Tfno.: 985 81 38 12 Fax: 985 81 27 27	Área III: <i>Avilés</i> Tfno.: 985 52 75 46 Fax: 985 52 10 30 <i>Mancomunidad de las Cinco Villas</i> Tfno.: 985 82 20 20 Fax: 985 82 25 94	Área IV: <i>Siero</i> Tfno.: 985 72 46 28 · Fax: 985 72 54 02 <i>Mancomunidad de los Valles del Oso</i> Tfno.: 985 76 15 34 - 985 76 16 16 Fax: 985 76 14 14 <i>Mancomunidad de la Sidra</i> Tfno.: 985 71 84 13 Fax: 985 71 85 31 <i>Oviedo</i> Tfno.: 985 11 55 54 - 984 08 39 02 Fax: 985 11 88 85
Área V: <i>Gijón</i> Tfno.: 985 18 16 29 Fax: 985 18 16 36	Área VI: <i>Mancomunidad del Oriente de Asturias</i> Tfno.: 985 71 11 87 Fax: 985 71 11 95	Área VII: <i>Mieres</i> Tfno. y Fax: 985 46 39 53 <i>Aller y Lena</i> Tfno.: 985 49 40 77 Fax: 985 49 51 21	Área VIII: <i>Llaviana</i> Tfno.: 985 60 25 25 - 985 67 17 36 Fax: 985 61 08 24 <i>Langreo</i> Tfno.: 985 67 30 41 Fax: 985 68 28 12

- **Centro de asistencia a víctimas de agresiones sexuales y malos tratos.** (CAVASYM). Ofrece un servicio de asesoramiento y malos tratos. Tfno.: 985 09 90 96.
- **Asociación de mujeres separadas y divorciadas de Asturias.** Ofrece alojamiento y apoyo en el Centro de Atención Integral de Coslada (Madrid) a mujeres víctimas de violencia de género y asesoramiento. Tfno.: 985 09 50 16.

Servicio sanitario especializado

- **Servicio de Atención Psicosocial.** Ofrece apoyo psicológico a las mujeres víctimas de la violencia. Tfno.: 985 96 65 68.

Asistencia jurídica

- **Colegios de abogados.** Servicio jurídico gratuito de 24 horas de asesoramiento, apoyo, asistencia jurídica y atención psicológica a mujeres maltratadas. Colegio de Abogados de Oviedo: 985 22 39 86
Colegio de Abogados de Gijón: 985 34 63 04

Protección

- **Servicio de atención a la familia (SAF).** Policía Nacional Oviedo Tfno.: 985 96 71 00 / 44
Gijón Tfno.: 985 17 92 62 / 63
- **Equipo de mujer y menor (EMUME).** Guardia Civil. Oviedo Tfno.: 985 11 91 25 / 985 11 90 00 / Ext. 125 y 171. Gijón Tfno.: 985 38 58 00.
- **Servicio de teleasistencia.** Ofrece un servicio de teleasistencia móvil que asegura una atención inmediata las 24 horas del día, los 365 días al año y en cualquier lugar, a las mujeres víctimas de violencia de género que cuentan con Orden de Protección, simplemente apretando el botón de "manos libres". Acceso: Servicios Sociales Municipales.

Red de casas de acogida

- Ofrece atención de emergencia, alojamiento y apoyo a las víctimas de la violencia de género y personas dependientes a su cargo que deban abandonar sus hogares. Tfno : 112. Teléfono de ingresos para profesionales: 900 20 96 29 (servicio 24 horas).
- **Oficina de asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual.** 900 20 96 29
Oviedo Tfno.: 985 96 89 37
Gijón Tfno.: 985 17 72 04

FICHA TÉCNICA

REGISTRO VIMPA

Unidad de Análisis y Programas. Subdirección de Gestión Clínica y de Calidad
Plaza del Carbayón 1 y 2, 1.ª Planta · 33001 OVIEDO
Tfno.: 985 10 85 52 - Fax: 985 10 92 70
e-mail: analisis.programas@sespa.princast.es
Responsable administrativo del Registro: Miguel Castellanos Álvarez
Autora: Elvira Muslera Canclini y María Marta González Sánchez
Revisora: Elena Blázquez Cimadevilla.



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD
Y SERVICIOS SANITARIOS