





INFORME ANUAL DEL REGISTRO VIMPA ATENCIÓN SANITARIA EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS 2010

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 pareja, 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 mantienen vínculos afectivos y de quien, muy frecuentemente, dependen económicamente. Estos hechos son decididamente influyentes en la dinámica del maltrato y en las estrategias para hacerle frente. Esta forma de violencia se produce en todos los países, independientemente del grupo social, económico, religioso o cultural y afecta con mucha más frecuencia a las mujeres.

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

El artículo 10 del Título I, Capítulo III de la Ley del Principado de Asturias 2/2011, de 11 de marzo, para la igualdad de mujeres y hombres y la erradicación de la violencia de género, establece que la Administración del Principado de Asturias, en el marco de sus competencias, desarrollará actuaciones para la prevención de la violencia contra las mujeres y el rechazo ciudadano hacia este fenómeno. Asimismo proporcionará el apoyo preciso a las víctimas de la violencia de género para su recuperación integral y hará efectivos los derechos a la información, la asistencia social integral a las víctimas y la asistencia jurídica, conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

La Organización Mundial de la Salud (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. Debe 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, pero 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.

Si consideramos las estimaciones de la macroencuesta de violencia, realizada por el Instituto de la Mujer, en 2006, Asturias tendría 20 000 mujeres que reconocen sufrir o haber sufrido maltrato en algún momento de su vida.

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 %.

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.

El Observatorio de Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Consumo considera que los registros sanitarios en violencia son una herramienta necesaria en la investigación epidemiológica en la violencia contra las mujeres y promueve su constitución en todas las comunidades autónomas. Esta iniciativa es también ratificada por las sociedades científicas; el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, incluye entre las recomendaciones para la administración sanitaria implantar un sistema de registro de casos de violencia doméstica en los servicios sanitarios.

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. Y en segundo término conocer la ruta crítica seguida por las mujeres identificadas.

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.

1. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Vives-Cases C, Montero-Piñar MI, Escribà-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.



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 2010.

RESULTADOS

Durante el año 2010 fueron 605 mujeres las que demandaron atención sanitaria a causa del maltrato y estas atenciones supusieron la cumplimentación de 630 partes. Las mujeres con más de un parte/informe en el año suponen el 3,6% de las atendidas.

Tabla 1. - Numero de asistencias sanitarias por mujer atendida

Número de Partes	Número de Mujeres 2010	Total número de partes 2010	Número de mujeres 1 ^{er} Semestre 2010	Número de mujeres 2 ^o Semestre 2010
3	3	9		1
2	19	38	8	6
1	583	583	280	319
Total	605	630	288	326

Comparando las cifras del primer y segundo semestre con las del anual se verifica que hay 9 mujeres que tienen algún parte en el primer semestre y otro en el segundo.

Tabla 2. - Distribución de los partes / informes según grupos de edad y nivel de atención

Grupo de Edad	A. Especializada		A. Primaria		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
[≤ 14]	2	1%	1	0,2%	3	0,5%
[15-19]	23	11,7%	21	4,8%	44	7%
[20-24]	19	9,7%	45	10,4%	64	10,2%
[25-29]	32	16,3%	62	14,3%	94	14,9%
[30-34]	43	21,9%	83	19,1%	126	20%
[35-39]	24	12,2%	70	16,1%	94	14,9%
[40-44]	19	9,7%	47	10,8%	66	10,5%
[45-49]	14	7,1%	36	8,3%	50	7,9%
[50-54]	8	4,1%	24	5,5%	32	5,1%
[55-59]	3	1,5%	25	5,8%	28	4,4%
[60-64]	4	2%	11	2,5%	15	2,4%
[65-69]	3	1,5%	3	0,7%	6	1%
[≥ 70]	2	1%	6	1,4%	8	1,3%
Total	196	31,1%	434	68,9%	630	100%

Las situaciones de violencia se recogen mayoritariamente en AP, realidad esperable por su cercanía a la población.

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 39 años, que representa el 50 % de los partes.

Las mujeres jóvenes acuden más –en términos relativos- a las urgencias hospitalarias como se puede observar en el gráfico 1, es así que el tramo de 15 a 34 años concentra el 60 % de todos los casos de AE, en cambio en AP los casos están más repartidos.

Gráfico 1. Distribución partes / informes según grupo de edad y nivel de atención

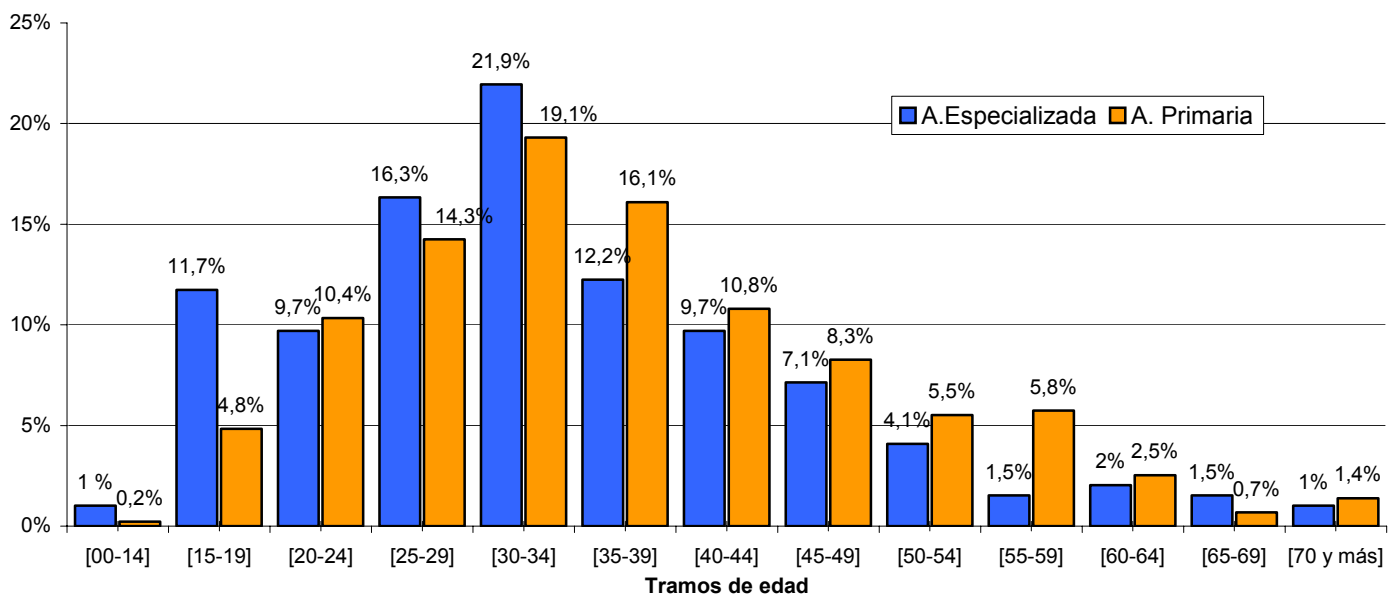


Tabla 3. - Partes / informes según nacionalidad de la mujer (mayores de 14 años)

Nacionalidad	Nº partes según nacionalidad				Tasa x 1000 Mujeres(*)
	1 parte	2 partes	3 partes	Total	
Española	447	28	9	484	0,99
Extranjera	78	8		86	3,94
Desconocida	55	2		57	
Total partes	580	38	9	627	

(*) Fuente SADEI población mujeres 2010 >14 años españolas y extranjeras

El 93 % de las mujeres mayores de 14 años tienen un solo parte. El 77 % de estos partes son de mujeres españolas.

El 14% de los partes / informes corresponden a mujeres extranjeras, esta cifra puede ser mayor teniendo en cuenta 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 más significativa a la población de mujeres extranjeras. Cabe pensar que la situación de mayor vulnerabilidad debido al desarraigo, la falta de apoyo familiar y de redes sociales y quizás la modificación de ciertos roles de género, contribuyen a explicar esta gran diferencia entre las tasas.

Tabla 4. - Número de casos atendidos según relación con el agresor y tramo de edad

Relación con el agresor	≤ 14	[15-19]	[20-24]	[25-29]	[30-34]	[35-39]	[40-44]	[45-49]	[50-54]	[55-59]	[60-64]	[65-69]	≥ 70	TOTAL	
	(2)													Nº	%
Marido	0	1	4	25	27	31	28	23	16	20	6	4	3	188	29,8%
Pareja	0	17	33	37	63	45	17	19	10	2	3	0	0	246	39%
Novio	0	3	13	9	6	2	1	0	0	0	0	0	0	34	5,4%
Ex Marido	0	0	0	2	5	5	6	2	0	0	0	1	0	21	3,3%
Ex Novio	0	6	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	13	2,1%
Ex Pareja	0	6	6	13	8	6	7	2	1	4	1	0	0	54	8,6%
Hermano	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,6%
Hijo	0	0	0	0	1	1	3	2	4	2	2	1	4	20	3,2%
Padre	0	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	8	1,3%
Madre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Padrastro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Conocido(1)	1	4	1	2	4	0	3	2	1	0	3	0	1	22	3,5%
Desconocido	1	4	4	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14	2,2%
No consta	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1%

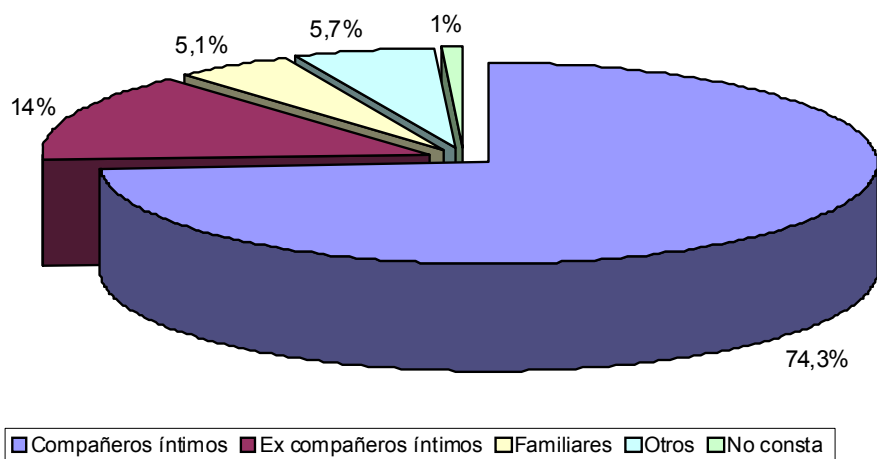
(1) Persona del entorno de la víctima, no familiar.

(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 74,3% de los casos es el compañero íntimo y en un 14% es el ex compañero íntimo.

El 5,1% es violencia de ámbito familiar (no cónyuge) y el 5,7%, fuera de este ámbito.

Gráfico 2. Número de casos atendidos según relación con el agresor



La diferenciación entre novio y pareja está destinada a identificar una situación de convivencia, que no se daría en los casos de noviazgo. Pero considerando la alta proporción de parejas identificadas en edades muy jóvenes, se puede concluir que las y los profesionales que cumplimentan los partes señalan lo que la mujer dice en ese momento, sin precisar la situación de convivencia.

Tabla 5. - Número de partes / informes registrados por área sanitaria y nivel de atención en mujeres mayores de 14 años

Área	A. Especializada		A. Primaria		TOTAL	Atenciones por 1000 mujeres año 2010(*)	Atenciones por 1000 mujeres año 2009(*)
	N.º	%	N.º	%			
Área Sanitaria I	4	36,4%	7	63,6%	11	0,5	0,6
Área Sanitaria II	6	60%	4	40%	10	0,7	1,1
Área Sanitaria III	58	63%	34	37%	92	1,3	1,2
Área Sanitaria IV	87	46,3%	101	53,7%	188	1,2	1,1
Área Sanitaria V	15	7%	200	93%	215	1,5	1,8
Área Sanitaria VI	9	33,3%	18	66,7%	27	0,8	0,8
Área Sanitaria VII	13	56,5%	10	43,5%	23	0,6	0,6
Área Sanitaria VIII	2	3,3%	59	96,7%	61	2,5	2,7
Total	194	30,9%	433	69,1%	627	1,2	1,3

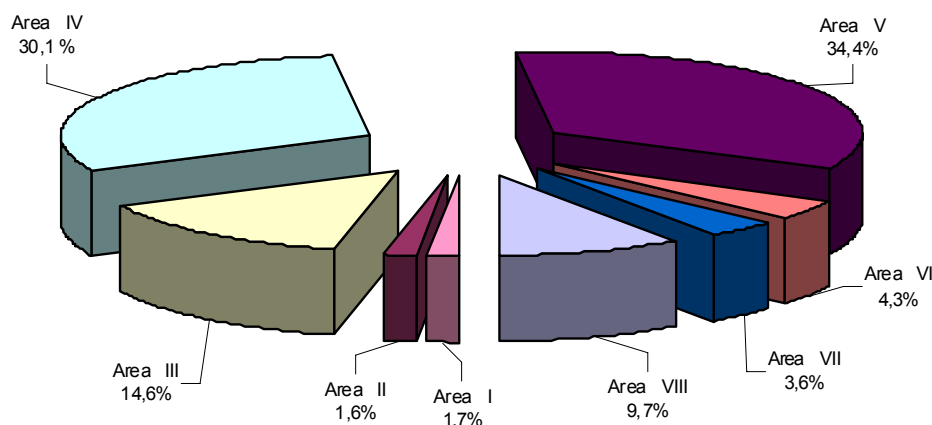
(*) Población considerada, mujeres mayores de 14 años. Fuente: Sadei. Padrón Municipal de Habitantes 2009-2010

Casi el 70% de las 627 atenciones realizadas durante el año 2010 en mujeres mayores de 14 años se produjeron en AP. Si se analiza por área sanitaria es interesante señalar que en las áreas II, III y VII la AE registra más casos. La mayor diferencia se produce en el área III donde casi las dos terceras partes de los partes provienen de AE.

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.

Es deseable que la variabilidad de la detección por área sanitaria disminuya como resultado de una mejor información y formación entre profesionales.

Gráfico 3. Número de partes / informes por área sanitaria



El número medio de partes / informes que se han enviado al registro –entre 2006 y 2010- es de 642 este año, el número de este año es ligeramente menor que la media.

Gráfico 4. - Evolución por años de los partes / informes emitidos al Juzgado

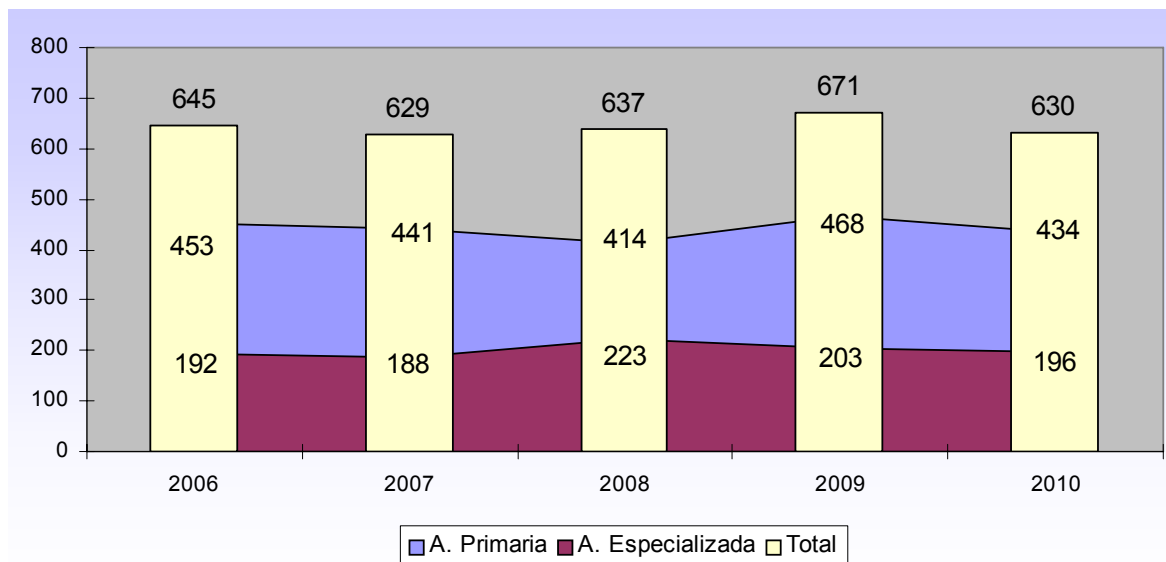


Tabla 6. - Distribución por tipo de maltrato y nivel de atención

Tipo Agresión	A. Especializada		A. Primaria	
	N.º	%	N.º	%
Sexual	21	10,7%	5	1,2%
Física	174	88,8%	400	92,2%
Psicológica	64	32,7%	192	44,2%
Otro Maltrato	0	0%	10	2,3%

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

Se recogen 26 partes / informes de agresión sexual. De acuerdo con su distribución según tipo de agresor se observa que el 36% se produce por desconocidos, quedando el resto dentro del ámbito conocido de la víctima.

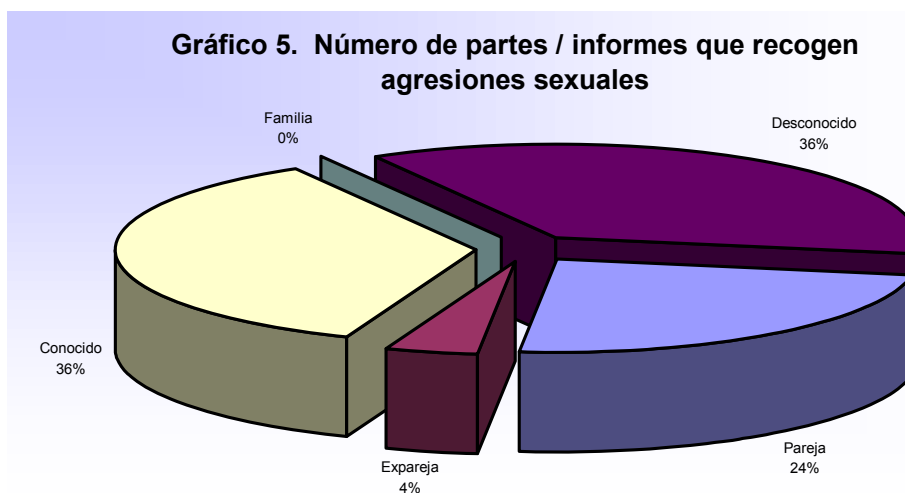




Tabla 7.- Derivaciones realizadas a los distintos dispositivos según nivel de atención (año 2010)

Derivación	A. Especializada		A. Primaria		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CAM	48	24,5%	167	38,5%	215	34,1%
Casa Acogida	0	0%	0	0%	0	0%
Forense	7	3,6%	1	0,2%	8	1,3%
Hospital	0	0%	9	2,1%	9	1,4%
Otros Centro San.	1	0,5%	1	0,2%	2	0,3%
Trabajo Social	35	17,9%	67	15,4%	102	16,2%
Policía	33	16,8%	81	18,7%	114	18,1%
Otros	0	0%	2	0,5%	2	0,3%
Sin Derivación	94	48 %	185	42,6%	279	44,3%

Se ha mantenido la derivación tanto en AP como en AE, respecto del año pasado. Pero, aún el 44,3% 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.

Gráfico 7. Evolución anual de las derivaciones a los distintos dispositivos (2005-2010)

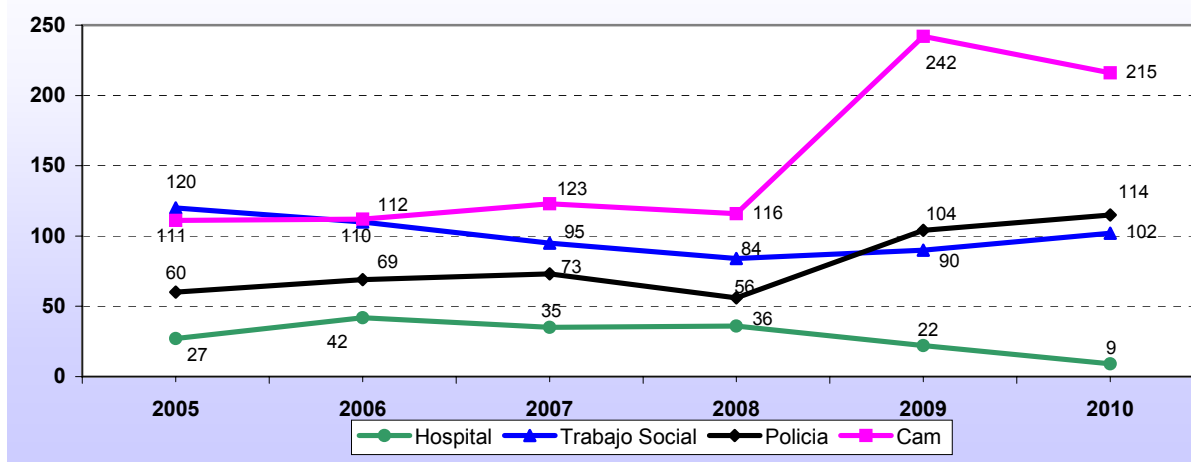
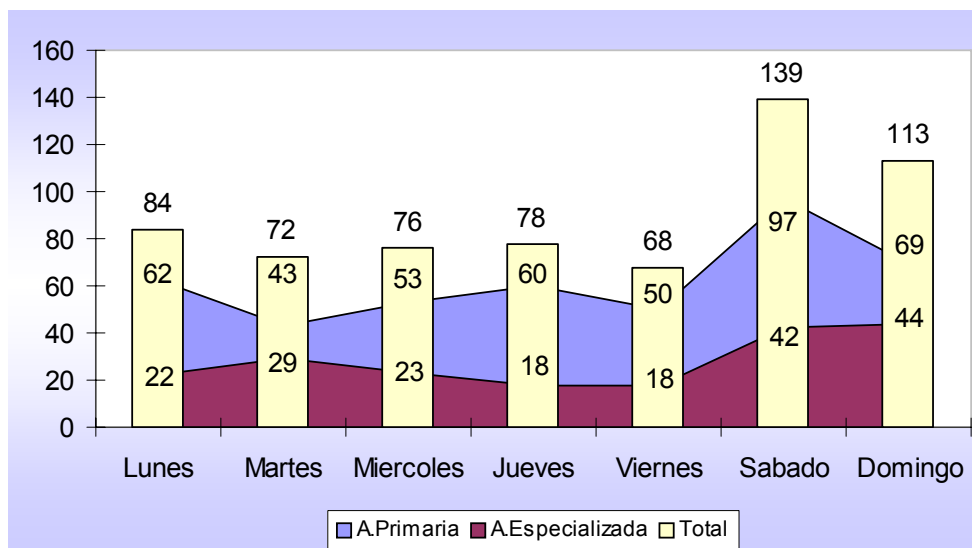


Tabla 8. - Número de partes por tipos de acompañantes y nivel de atención

Tipos de Acompañantes	DATOS 2010				DATOS 2009	
	A. Especial.	A. Primaria	Total	%	Total	%
Agentes del Orden	74	213	287	45,6%	271	40,4%
Familiares	50	77	127	20,2%	154	23%
Casa de Acogida	0	1	1	0,2%	1	0,2%
Agresor	0	0	0	0%	1	0,2%
Otras Personas	24	51	75	11,9%	74	11%
Sin Acompañantes	36	68	104	16,5%	117	17,4%
Sin Información	17	39	56	8,9%	84	12,5%

En el 45,6 % de los partes 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.

Gráfico 8. - Distribución partes / informes registrados, agrupados de lunes a viernes y fines de semana



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

Tabla 9. - Lesiones causadas por la agresión. Diagnósticos más frecuentes

CIE9	Grupo Diagnóstico	A. Especializada		A. Primaria		Total	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
Del 290 al 319	Trastornos mentales	116	18,9 %	243	19,4 %	359	19,2 %
Del 800 al 829	Fracturas	13	2,1 %	3	0,2 %	16	0,8 %
Del 840 al 848	Esguinces y torceduras	28	4,6 %	17	1,3 %	45	2,4 %
Del 850 al 854	Lesión intracraneal (excepto fractura de cráneo)	6	0,9 %	7	0,5 %	13	0,7 %
Del 870 al 897	Heridas abiertas	24	3,9 %	29	2,3 %	53	2,8 %
Del 910 al 919	Lesiones superficiales	41	6,7 %	119	9,5 %	160	8,6 %
Del 920 al 924	Contusiones con superficie cutánea intacta	228	37,3 %	516	41,2 %	744	39,9 %
Del 940 al 949	Quemaduras	1	0,2 %	3	0,2 %	4	0,2 %
RESTO	Resto	154	25,2 %	317	25,3 %	471	25,2 %

Los diagnósticos más frecuentes reflejan los daños físicos de las agresiones. Sólo el 19,2 % 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 y el registro de casos de Salud Mental.

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.

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. 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 disminuido ligeramente. Esta disminución se produce tanto en AP como en AE.

La variabilidad por áreas sanitarias se mantiene. Cabe desatar los 2,5 casos por 1000 mujeres del área VIII seguida por el 1,5 del área V. En ambas áreas esta alta proporción se debe a la detección realizada por atención primaria.

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, 39 % en AE y 30% en AP. Con la información disponible no es posible hacer un análisis preciso, pero podría conjeturarse que sea más fácil la identificación del maltrato en mujeres jóvenes que en mayores y por ello la declaración por parte de profesionales sea más exhaustiva. Tampoco se dispone de información sobre la antigüedad del maltrato, aunque pensamos que el tiempo de exposición no puede ser demasiado largo o incluso que se trate de agresiones ocasionales. La atención especializada debe prestar especial atención a este grupo ya que por definición, en urgencias, 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.

Las mujeres que acuden acompañadas de la Policía, 45,6% del total de partes, son mujeres que han dado un paso adelante en el reconocimiento de su situación, en esos casos la puerta de acceso no son los servicios sanitarios sino los servicios policiales. 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 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.



Las derivaciones a los Centros Asesores de la Mujer y a Trabajo Social se mantienen. 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.

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.

En la historia clínica de especializada, Selene, el parte/informe se encuentra identificado con un icono de lazo blanco, al igual que en primaria se imprimen tres copias, ya que la de archivo en historia no es necesaria.

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

TELÉFONOS DE INTERÉS

Información y asesoramiento

- **Teléfono de urgencia:** 112 / 920 96 29. Número único para prestar asistencia a la ciudadanía 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:

Vegadeo
Tfno.: 985 47 64 61
Fax: 985 47 60 12
Valdés
Tfno.: 985 47 01 77
Fax: 985 47 05 71

Área II:

Cangas del Narcea
Tfno.: 985 81 38 12
Fax: 985 81 27 27

Área III:

Avilés
Tfno.: 985 52 75 46
Fax: 985 52 10 30
Mancomunidad de las Cinco Villas
Tfno.: 985 82 20 20
Fax: 985 82 25 94

Área IV:

Siero
Tfno.: 985 72 46 28
Fax: 985 72 54 02
Mancomunidad de los Valles del Oso
Tfno.: 985 76 15 34
985 76 16 16
Fax: 985 76 14 14
Mancomunidad de la Sidra
Tfno.: 985 71 84 13
Fax: 985 71 85 31
Oviedo
Tfno.: 985 11 55 54
984 08 39 02
Fax: 985 11 88 85
Área V:
Gijón
Tfno.: 985 18 16 29
Fax: 985 18 16 36

Área VI:

Mancomunidad del Oriente de Asturias
Tfno.: 985 71 11 87
Fax: 985 71 11 95

Área VII:

Mieres
Tfno. y Fax: 985 46 39 53
Aller y Lena
Tfno.: 985 49 40 77
Fax: 985 49 51 21

Área VIII:

Llaviana
Tfno.: 985 60 25 25-985 67 17 36
Fax: 985 61 08 24
Langreo
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

Toda esta información mas desarrollada se encuentra en las Guía para profesionales de recursos contra la violencia de género del Instituto Asturiano de la Mujer, que se revisa cada dos años y que se distribuye por todos los centros sanitarios

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.