

Es conocido que el parte informe al Juzgado es un soporte de gran utilidad para las acciones judiciales en relación con la violencia contra las mujeres, su uso subsidiario como fuente de información para el registro VIM tiene gran valor para conocer la actividad que realizan los centros sanitarios en violencia contra las mujeres. No solo identifica cuándo y a dónde acuden las mujeres y qué tipo de violencia sufren, sino que determina la demanda de asistencia. El registro también permite conocer en qué medida los servicios sanitarios en la atención de crisis (emergencia) permiten la toma de contacto de las mujeres con los otros recursos necesarios para la recuperación.

Aún sabiendo que estos datos corresponden a una pequeñísima parte del problema, pueden echar luz sobre aspectos tan importantes como los itinerarios seguidos por las mujeres en la búsqueda de apoyos para la resolución del problema.

TELÉFONOS DE INTERÉS

- Teléfono de Urgencia: 112
- Servicio de Atención a la Familia. Policía Nacional: 985 96 71 00
- Equipo Mujer / Menor. Guardia Civil: 985 28 02 04
- Servicio de Atención a la Víctima de Oviedo: 985 96 89 37
- Servicio de Atención a la Víctima de Gijón: 985 19 72 04

Servicio Inmediato y Permanente de Asistencia Jurídica Gratuita

(Servicio jurídico gratuito de 24 horas de asesoramiento, apoyo, asistencia jurídica y atención psicológica a mujeres maltratadas)

- Colegio de Abogados de Oviedo: 985 21 23 70
- Colegio de Abogados de Gijón: 985 17 02 68

(Fuera de las horas de oficina, a través de la Comisaría de Policía, Guardia Civil, Policía Local, Juzgado de Guardia o Centros de Asistencia).

Centros Asesores de la mujer

(Asesoramiento a las mujeres en cualquier materia jurídica. En casos de malos tratos, los CAM pueden acompañar y asesorar a las víctima durante todo el proceso judicial, ejerciendo la acusación particular en su nombre si así lo desea)

Aller	985 49 40 77
Avilés	985 52 75 46
Cangas de Narcea	985 81 38 12
Gijón	985 18 16 29
Infiesto	985 71 11 87
Langreo	985 67 30 41
Luarca	985 47 01 76
Mieres	985 46 39 53
Nava	985 71 84 13
Oviedo	985 11 55 54
Pola Laviana	985 61 13 55
Pravia	985 82 20 20
Proaza	985 76 15 34
Siero	985 72 46 28
Vegadeo	985 47 64 61

Ficha Técnica

REGISTRO VIMPA
Unidad de Análisis y Programas. Dirección de Atención Sanitaria. SESPA
Plaza del Carbayón 1 y 2, 3ª Planta.
33001 OVIEDO
E-mail: analisis.programas@sespa.princast.es
Responsable de Registro: Teresa Méndez
Autoras: Elvira Muslera, Carmen Natal



INFORME
ANUAL DEL
REGISTRO VIMPA
ATENCIÓN
SANITARIA EN
VIOLENCIA
CONTRA LAS
MUJERES DEL
PRINCIPADO
DE ASTURIAS
2004

PRESENTACIÓN

El registro de atención sanitaria en violencia contra las mujeres (VIM) se inició en Enero del 2003, durante los primeros meses su cobertura fue únicamente la de los centros que realizaron la prueba piloto del Protocolo de Atención Sanitaria a Violencia contra las Mujeres, esta cobertura se fue ampliando y a partir de julio de 2003 cubre toda la Comunidad Autónoma. Está ubicado en la Unidad de Análisis y Programas de la Dirección de Atención Sanitaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Su principal objetivo es describir las características de la demanda de atención sanitaria por agresiones a mujeres y las primeras actuaciones de los servicios de salud.

La fuente de información es el informe médico al juzgado en violencia contra las mujeres, que se cumplimenta en todos los casos de atención sanitaria a mujeres que sufren violencia y del cual se envía una copia a la Unidad de Análisis y Programas.

El registro no es nominal, esto supone que la información corresponde a episodios de atención sanitaria, no a mujeres atendidas, pudiendo darse la situación de que una mujer haya sido atendida en más de una ocasión o que la misma agresión sea atendida en más de un centro sanitario.

La cobertura del registro es la Comunidad Autónoma. Semestralmente se emite un informe parcial y uno completo anual.

RESULTADOS

La tabla 1 presenta los principales resultados. Durante el año 2004 se han remitido 564 informes de atención sanitaria de los cuales el 63,8 % corresponden a la actividad de Atención Primaria y el 36,2 % a la de Atención Especializada.

El tipo de maltrato más frecuente es el físico, que afecta al 92,6 % de las mujeres atendidas. Según los datos recogidos, la presencia asociada de maltrato psíquico se detecta más en las mujeres que acuden a Atención Primaria, mientras que las mujeres que han sufrido agresión sexual se dirigen casi siempre a centros hospitalarios.

Aunque se producen agresiones en todos los grupos de edad, es más frecuente que las mujeres agredidas, que demandan atención sanitaria, tengan entre 26 y 65 años (70,9%). La relación más frecuente entre el agresor y la víctima es la de pareja sentimental (69,5%).

A partir de la visita se ponen en contacto con las Unidades de Trabajo Social a un 20,6% de las mujeres que se atienden en Atención Especializada y a un 16,9% de las que se atienden en Atención Primaria. Los Centros Asesores de la Mujer se recomiendan con mucha menor frecuencia (11,7 % de las mujeres que acuden a Atención Primaria y 12,7% de las que acuden a Atención Especializada).

Los recursos de emergencia para garantizar la seguridad de las víctimas se reclaman con poca frecuencia, siendo mayor la solicitud de la presencia policial que la derivación a casas de acogida.

Según la información recogida, las mujeres acuden a los servicios sanitarios unas horas después de la agresión, la media recogida en la tabla de 1,33 días es debida a un caso que tardó 5 días en acudir al centro sanitario, siendo la demora en la demanda de atención sanitaria en el resto inferior a 24 horas. El valor de esta información es constatar que la asistencia declarada se refiere principalmente a agresiones, en ningún caso a maltrato mantenido, por lo que la solicitud de la atención es rápida.

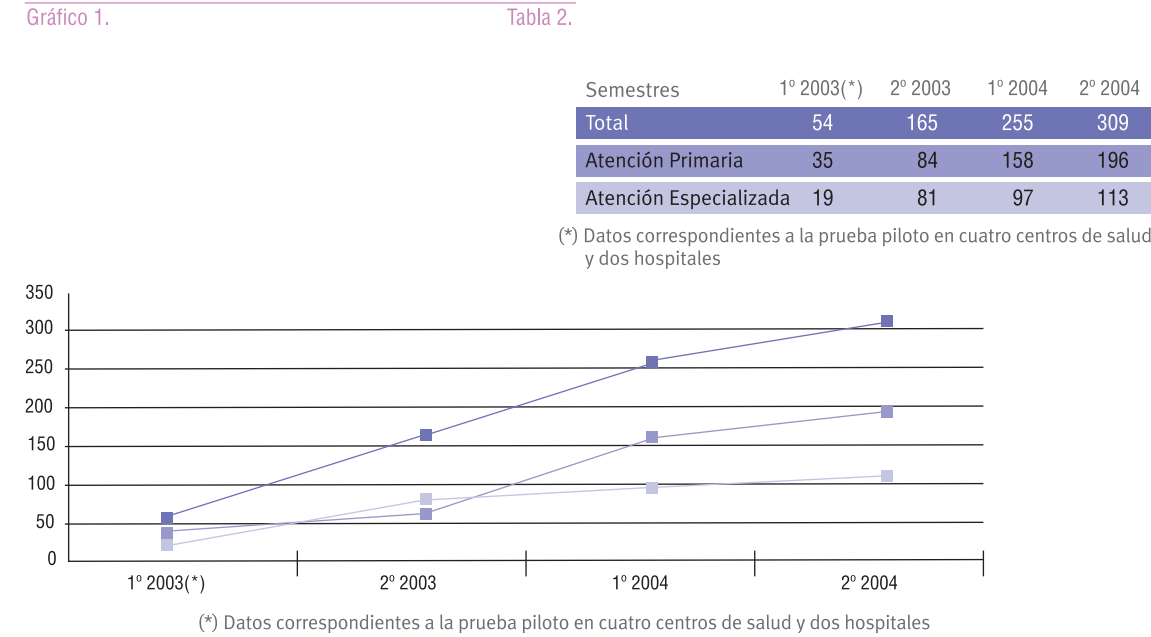
► Principales resultados de la atención sanitaria en violencia contra las mujeres, 2004

INFORMES EMITIDOS	ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN ESPECIALIZADA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	360	63,82	204	36,17	564	100
TIPO DE MALTRATO						
Físico		94,2		89,7		92,6
Psíquico		23,9		14,2		20,4
Sexual		2,2		9,8		5,0
EDAD DE LA VÍCTIMA						
<13 años		0,6		1,0		0,7
14-25 años		18,9		19,1		19,0
26-40 años		42,5		46,1		43,8
41-65 años		26,9		27,5		27,1
>65 años		6,7		1,0		4,6
RELACIÓN CON EL AGRESOR						
Pareja		70,8		68,1		69,5
Ex-pareja		13,1		12,3		12,6
Otra relación familiar		8,9		5,9		7,6
Otros		5,8		12,3		7,3
DERIVACIÓN A OTROS DISPOSITIVOS						
CAM		11,7		12,7		12,1
Trabajo Social		16,9		20,6		18,4
Casa Acogida		1,9		2,9		2,3
Polícia		11,7		6,4		9,8
DEMORA DE LA SOLICITUD DE ATENCIÓN SANITARIA					1,33 días	

Evolución Temporal de los Principales Indicadores

El desarrollo e implantación de cualquier sistema de información requiere de un período de tiempo variable para alcanzar la cobertura y exhaustividad deseable. En este caso, si bien la exhaustividad en el registro de la información de los casos en los que se hace la declaración ha sido muy alta desde el inicio del mismo, la declaración de casos ha ido aumentando cada semestre; este aumento de la declaración no evidencia necesariamente un aumento en el número de casos, cuya determinación no es objeto del registro. La evolución se puede observar en el gráfico 1.

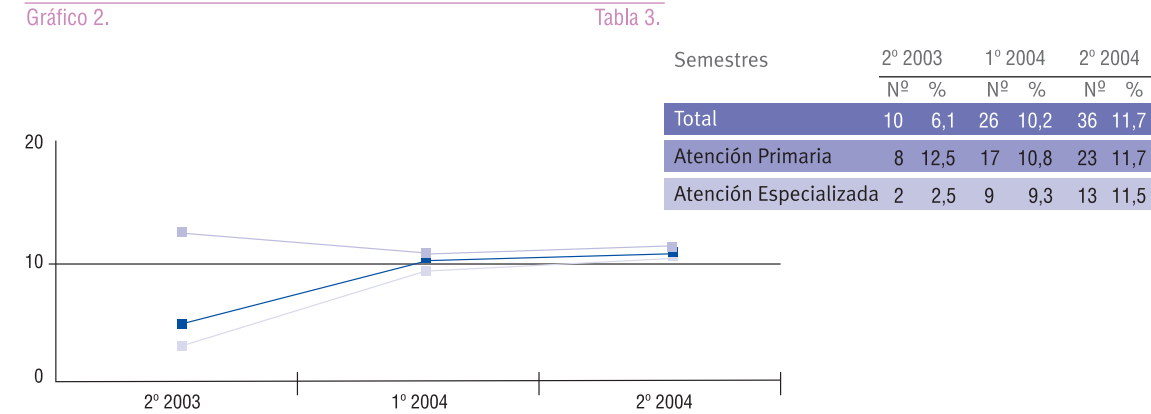
► Evolución por semestres de los informes al juzgado emitidos



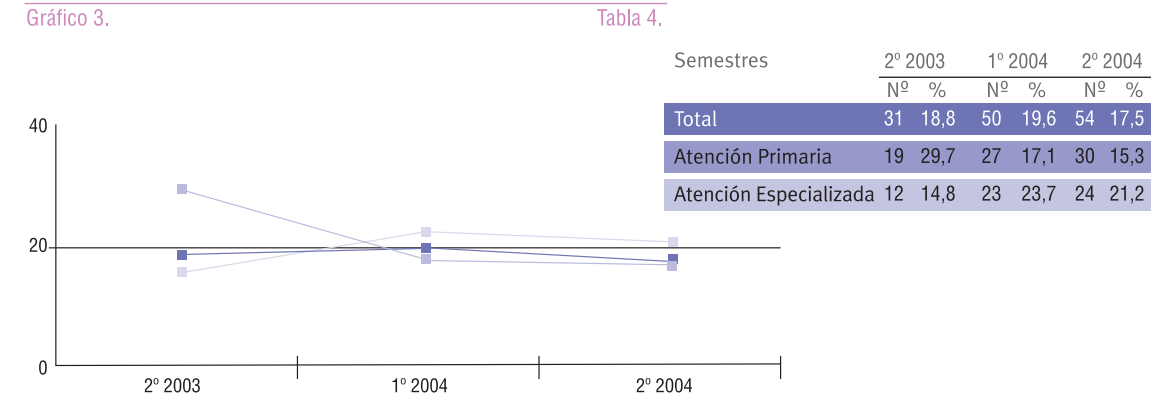
Uno de los objetivos del registro es identificar en qué medida los servicios sanitarios facilitan a las mujeres el contacto con otros recursos necesarios para abordar el problema de violencia. Entre ellos destacan como dispositivos relacionados las Unidades de Trabajo Social de los centros sanitarios, los Servicios Sociales Municipales y los Centros Asesores de la Mujer. El gráfico 2 permite observar una evolución positiva del año 2003 al 2004 con respecto a la derivación a los Centros Asesores de la Mujer, mejorando paulatinamente su posición como centro de referencia para la información a las mujeres.

La derivación a las unidades de trabajo social ha aumentado en los centros hospitalarios, mientras que el número de estas derivaciones tiende a mantenerse en atención primaria, en términos relativos se produce un descenso (gráfico 3).

► Evolución por semestres de la derivación a los Centros Asesores Mujer



► Evolución por semestres de la derivación a las Unidades Trabajo Social



La seguridad de las mujeres es un motivo permanente de preocupación entre las personas que realizan la atención sanitaria, ya que, por ser un punto de relación con otros recursos no relacionados con el sistema sanitario los mecanismos de coordinación son de gran relevancia. Se dispone básicamente de dos recursos, solicitar la presencia policial y el ingreso de emergencia en las Casas de Acogida. Es destacable que la solicitud no es frecuente en ningún caso y se ha mantenido estable.

► Evolución por semestres de la derivación a dispositivos de emergencia

