



INFORME ANUAL DEL REGISTRO VIMPA ATENCIÓN SANITARIA EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS 2013

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 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. Así concluye 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, pero es importante destacar que se publicaron 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.

Según los datos de la Macroencuesta de Violencia de Género 2011 (último disponible) a nivel nacional, el porcentaje de mujeres que señaló haber sufrido violencia de género alguna vez en su vida fue del **10,9%**, lo que corresponde a **2.154.706 de mujeres**. El **3,0%** de ellas se encontraban en situación de maltrato en ese momento; y habrían salido de esa situación el **7,9%**.¹

En Asturias, las denuncias por violencia de género fueron **2438** durante el año 2013, lo que representa el **2,0%** del total de denuncias de España. Si se observa la atención policial a 31 de diciembre de 2013 había **1185** casos con atención policial activa de los cuales **301** mujeres se encontraban con protección policial activa. Desde el 3 de septiembre de 2007 al 31 de diciembre de 2013 las llamadas atendidas en el servicio 016 de atención y asesoramiento legal telefónico para violencia de género fueron **8641**.²

De acuerdo con los datos aportados por la Encuesta de Salud para Asturias 2012-2013, el **6,7%** de las mujeres mayores de 16 años manifiestan haber sufrido maltrato alguna vez en su vida, frente a un **2,2%** de los hombres. En el maltrato se incluye el abuso y la agresión física o psicológica producida tanto en el ámbito familiar como fuera de éste. Con respecto a la duración del maltrato, un **3,4%** de mujeres y un **0,6%** de hombres lo sufren de forma continuada. Asimismo un **3,3%** de mujeres y un **1,6%** de hombres lo refieren de forma aislada.³

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, Servicios Sociales e Igualdad 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 el Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados, de la Subdirección de Organización de Servicios Sanitarios del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

¹http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1329745747_macroencuesta2011_principales_resultados-1.pdf

²https://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portaEstadistico/Boletines_Anuales/doc/Bol_Estad_Anuual_2013.pdf

³http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/CC_AA/Informe_Asturias.pdf



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 un segundo objetivo es conocer la ruta crítica seguida por las mujeres identificadas.

METODOLOGÍA

La fuente de información es el informe médico que se emite al Juzgado desde los centros sanitarios. 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/informes al registro.

El registro recoge información en relación con:

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

La explotación estadística de los datos se realiza mediante una aplicación informática especialmente diseñada para este fin.

En los años anteriores se emitían informes semestrales, a partir de 2012 se emite un informe anual.

Además de esta explotación, el 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 **2013**.

RESULTADOS

Partes/informes emitidos y mujeres atendidas

Durante el año 2013 (**tabla 1**), demandaron atención sanitaria a causa de maltrato **467** mujeres, y estas atenciones motivaron la cumplimentación de **495** partes/informes. Las mujeres con más de un parte/informe en el año fueron el **4,9%** de las atendidas.

Tabla 1. – Distribución de asistencias sanitarias por mujer atendida

Número de mujeres 2013		Número de partes/informes 2013	%
Mujeres con 4 partes	1	4	0,2
Mujeres con 3 partes	3	9	0,6
Mujeres con 2 partes	19	38	4,1
Mujeres con 1 parte	444	444	95,1
Total	467	495	



Partes/informes, edad y nivel de atención

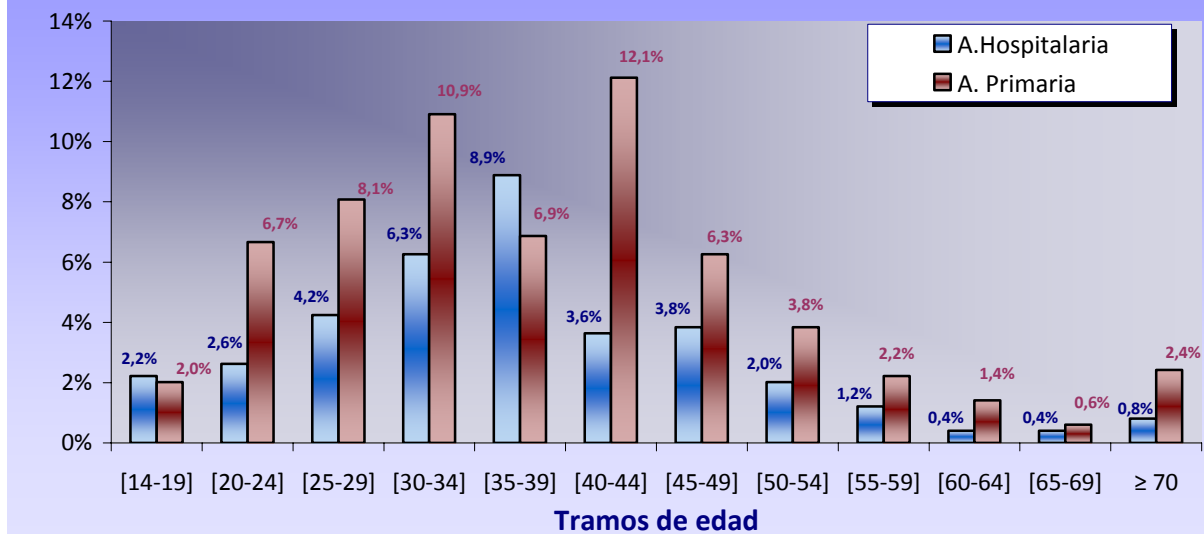
Como se observa a continuación (**tabla 2, gráfico 1**) la mayor demanda de atención sanitaria por violencia se produjo en Atención Primaria (AP). Este comportamiento se apreció en todos los intervalos de edad, excepto en los de: [14-19], [35-39]

Tabla 2.- Distribución de partes/informes según grupos de edad y nivel de atención Atención Hospitalaria (AH) y Atención Primaria (AP). Tasa de partes/informes por 1000 mujeres de 14 años y más

Grupo de Edad	A. Hospitalaria		A. Primaria		Total		Tasa de partes/informes por 1000 mujeres (*)
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
[14-19]	11	2,2%	10	2,0%	21	4,2%	1,0
[20-24]	13	2,6%	33	6,7%	46	9,3%	2,1
[25-29]	21	4,2%	40	8,1%	61	12,3%	2,1
[30-34]	31	6,3%	54	10,9%	85	17,2%	2,3
[35-39]	44	8,9%	34	6,9%	78	15,8%	1,8
[40-44]	18	3,6%	60	12,1%	78	15,8%	1,9
[45-49]	19	3,8%	31	6,3%	50	10,1%	1,2
[50-54]	10	2,0%	19	3,8%	29	5,9%	0,7
[55-59]	6	1,2%	11	2,2%	17	3,4%	0,4
[60-64]	2	0,4%	7	1,4%	9	1,8%	0,2
[65-69]	2	0,4%	3	0,6%	5	1,0%	0,1
[≥70]	4	0,8%	12	2,4%	16	3,2%	0,1
Total	181	36,6%	314	63,4%	495	100,0%	

(*) Fuente SADEI población según edad en mujeres 2013 ≥ 14 años. (Población: 503.896)

Gráfico 1. Distribución en porcentajes de casos atendidos por grupos de edad y nivel de atención (AH y AP)





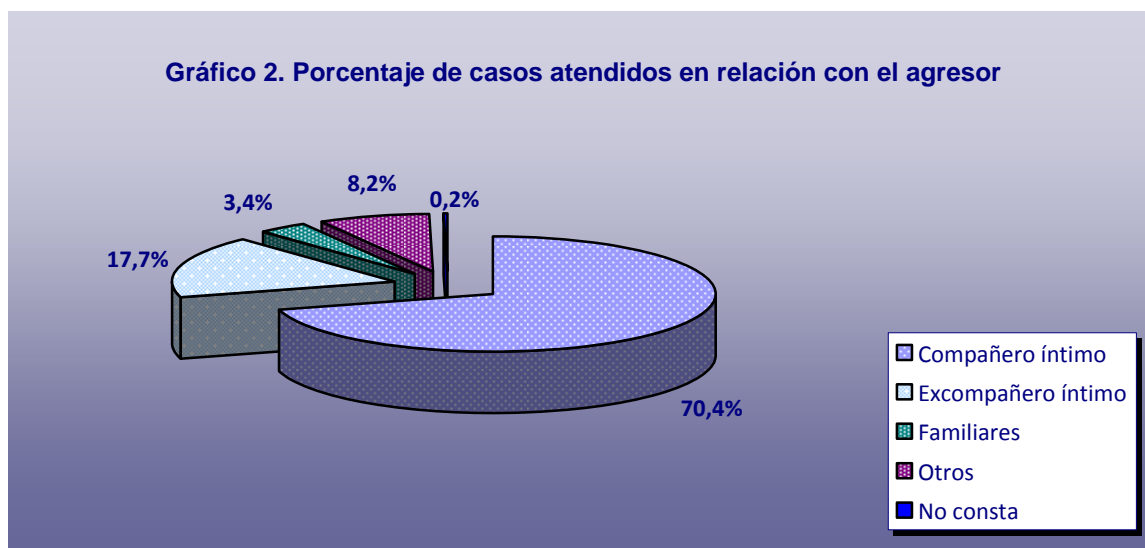
Partes/informes, edad y relación con el agresor

Tabla 3. – Distribución y porcentajes de partes/informes según relación con el agresor y tramos de edad

Relación con el agresor (*)	[14-19]	[20-24]	[25-29]	[30-34]	[35-39]	[40-44]	[45-49]	[50-54]	[55-59]	[60-64]	[65-69]	[≥ 70]	TOTAL	
	Nº	%												
Marido	0	5	7	24	24	21	19	11	7	7	2	13	140	28,4
Pareja	3	22	37	35	28	38	19	8	5	0	0	1	196	39,6
Novio	1	3	2	3	4	0	1	0	0	0	0	0	14	2,8
Ex marido	0	0	2	0	2	4	4	0	0	0	0	0	12	2,4
Ex pareja	2	8	9	14	15	10	4	5	2	0	0	0	69	14,0
Ex novio	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	7	1,4
Hermano	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0,8
Hijo	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	2	2	10	2,0
Padre	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2
Madre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Padrastro	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,4
Conocido(**)	4	3	1	4	2	2	1	3	0	0	1	0	21	4,3
Desconocido	6	2	3	4	2	1	0	1	1	0	0	0	20	4,1
No consta	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,2
TOTAL	21	46	62	85	78	78	50	30	17	9	5	16	497	

(*) En un mismo parte/informe se puede declarar más de un agresor (**) Persona del entorno de la víctima

En el **gráfico 2** se observa que en el **70,4%** de los casos las mujeres fueron agredidas por sus compañeros íntimos (marido + pareja + novio), seguido del **17,8%** por los ex compañeros íntimos (ex marido + ex pareja + exnovio).





Partes/informes y nacionalidad

En la **tabla 4** se observa la tasa de partes/informes por 1000 mujeres. La violencia de género afecta de forma más significativa a la población de mujeres extranjeras siendo del **4,50‰** mientras que en las mujeres con nacionalidad española es del **0,82‰**. 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, contribuyan a explicar esta gran diferencia entre las tasas.

Tabla 4. – Distribución, de partes/informes según nacionalidad de la mujer y tasa por 1000 mujeres

Nacionalidad	Nº de partes/informes según nacionalidad					Tasa de partes/informes x 1000 mujeres (*)
	Mujeres 1 parte	Mujeres 2 partes	Mujeres 3 partes	Mujeres 4 partes	Total partes	
Española	350	14	3	1	391	0,82
Extranjera	89	5	0	0	99	4,50
Desconocida	5	0	0	0	5	
Total	444	19	3	1	495	

(*) Fuente SADEI población mujeres 2013 >14 años españolas y extranjeras (Pob.española: 478.367– Pob.extranjera: 21.980)

Partes/informes, acompañante y nivel de atención

En el **35,5 %** de los casos (**tabla 5**), las mujeres llegaron acompañadas por agentes de los cuerpos y fuerzas de seguridad. En esas situaciones la atención sanitaria no fue la puerta de entrada, siendo los servicios sanitarios un componente más de la atención que requieren las mujeres en este proceso.

Tabla 5. - Distribución de partes/informes por acompañante, nivel de atención y porcentajes de los años 2012 y 2013

Tipos de Acompañantes	DATOS 2013				DATOS 2012	
	A. Hospital	A. Primaria	Total *	%	Total	%
Agentes de los CFS	40	135	175	35,5%	190	34,9%
Familiares	43	66	109	22,1%	128	23,5%
Agresor	2	1	3	0,6%	1	0,2%
Otras Personas	27	31	58	11,8%	82	15,1%
Sin Acompañantes	70	86	156	31,6%	150	27,6%
Sin Información	5	6	11	2,2%	20	3,7%
TOTAL	187	325	512		571	

(*) Las mujeres pueden acudir al centro sanitario con más de un tipo de acompañante.



Partes/informes, áreas sanitarias y nivel de atención

El área sanitaria V (**tabla 6**), correspondiente al área de Gijón fue la que más partes/informes emitió, con una tasa de 1,3‰, habiendo disminuido con respecto al año 2012.

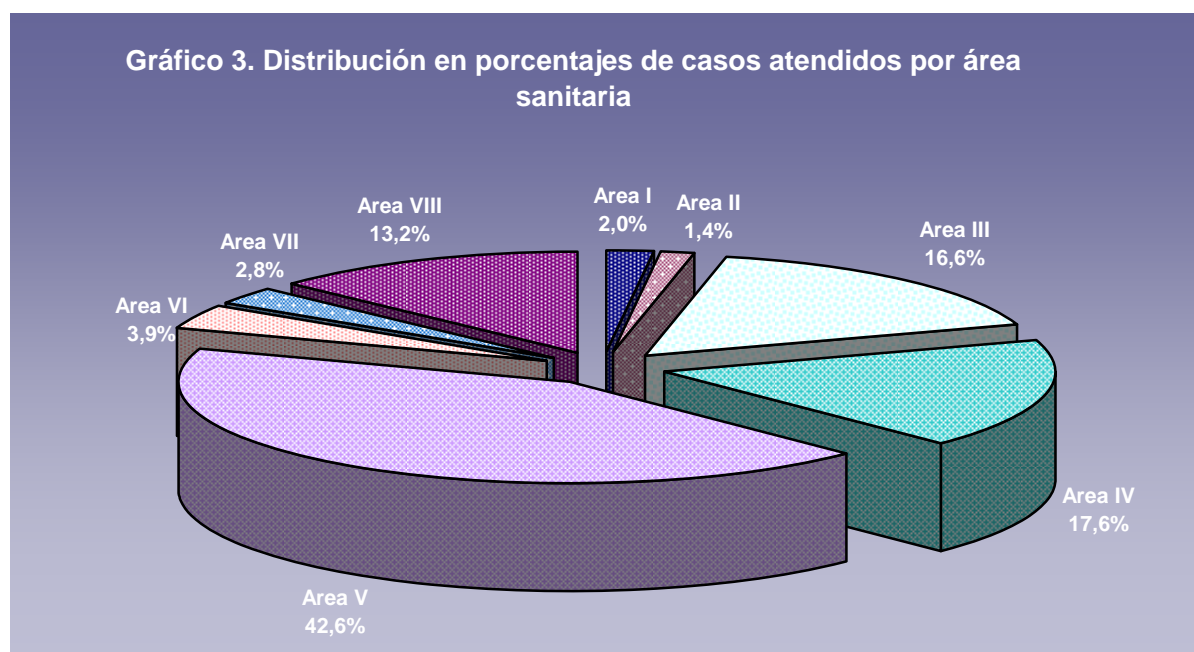
El 63,4% de las 495 atenciones realizadas durante el año 2013 se produjeron en Atención Primaria, pero observando por áreas sanitarias, la II, III, IV y VII de Cangas, Avilés, Oviedo y Mieres respectivamente (**tabla 6**) se atendieron más casos en Atención Hospitalaria.

Tabla 6. – Distribución, porcentaje y tasa comparativa de los años 2012 y 2013 de partes/informes registrados por área sanitaria y nivel de atención

Área	A. Hospitalaria		A. Primaria		TOTAL		Tasa de partes por 1000 mujeres 2013 (*)	Tasa de partes por 1000 mujeres 2012
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Área Sanitaria I	5	50,0%	5	50,0%	10	2,0%	0,4	0,2
Área Sanitaria II	7	100,0%	0	0,0%	7	1,4%	0,5	0,8
Área Sanitaria III	54	65,9%	28	34,2%	82	16,6%	1,0	1,3
Área Sanitaria IV	60	69,0%	27	31,0%	87	17,7%	0,5	0,9
Área Sanitaria V	34	16,1%	177	83,9%	211	42,6%	1,3	1,5
Área Sanitaria VI	2	10,5%	17	89,5%	19	3,9%	0,7	0,6
Área Sanitaria VII	10	71,4%	4	28,6%	14	2,8%	0,4	0,6
Área Sanitaria VIII	9	13,9%	56	86,2%	65	13,2%	2,5	2,0
Total	181	36,6%	314	63,4%	495	100%	0,9	1,1

(*) Población considerada, mujeres \geq de 14 años. Fuente: SADEI. Padrón Municipal de Habitantes según edad y comarca 2012-2013.

En el **gráfico 3** se representa la distribución en porcentajes de los casos atendidos por área sanitaria





Partes/informes, tipo de maltrato y nivel de atención

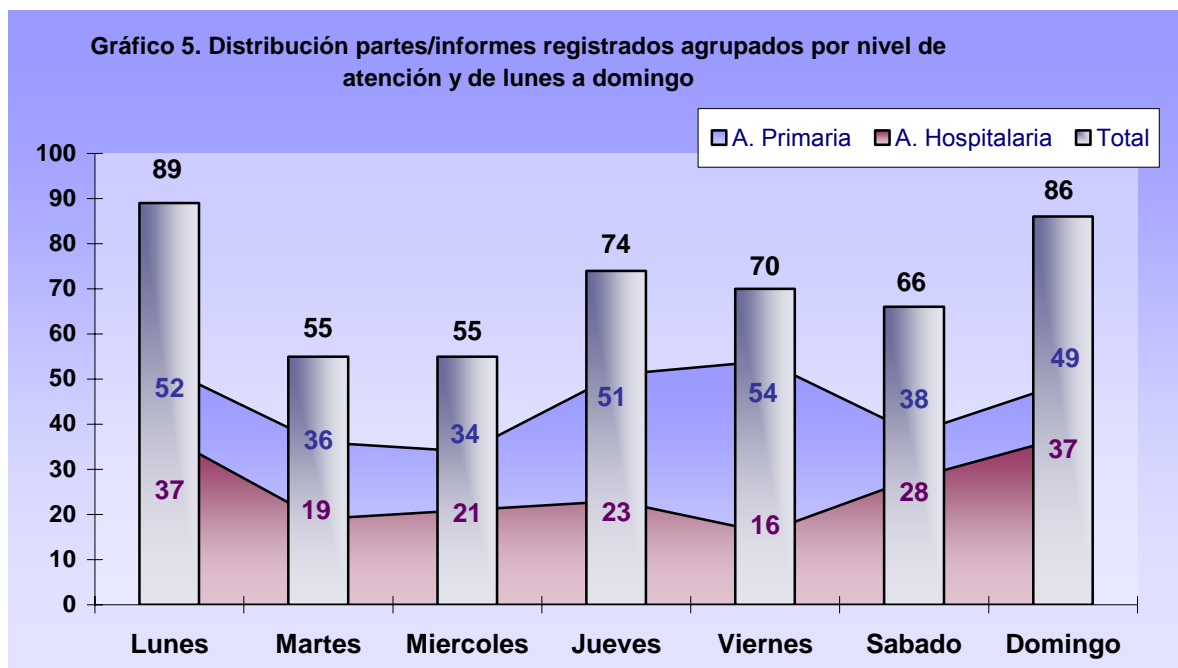
El maltrato físico es el más frecuente (**tabla 7**), supone un **89,7%** del total de partes/informes recibidos. Cabe señalar que en un mismo parte es frecuente que la mujer declare agresión psicológica además de física.

Tabla 7. - Distribución por tipo de maltrato y nivel de atención

Tipo Agresión	A. Hospitalaria		A. Primaria		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexual	28	15,5%	4	1,3%	32	6,5%
Física	153	84,5%	291	92,6%	444	89,7%
Psicológica	49	27,1%	161	51,6%	210	42,6%

Partes/informes, día de la semana y nivel de atención

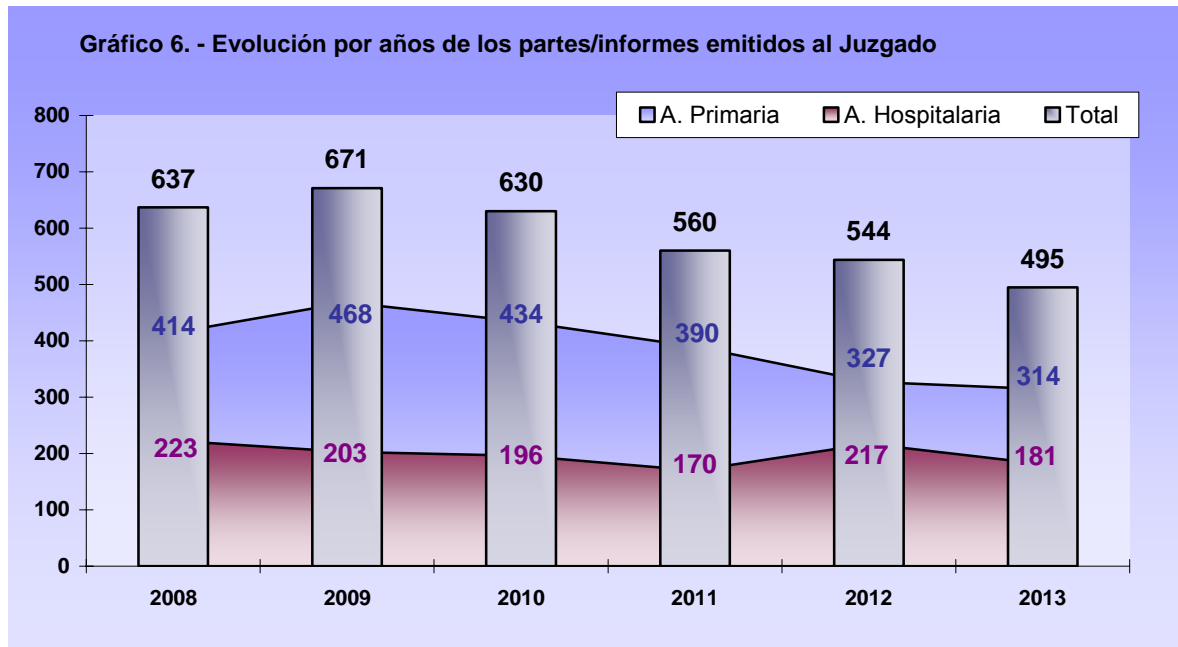
Como se puede observar (**gráfico 5**), la atención aumenta los domingos y lunes.





Partes/informes, evolución años 2008 - 2013 y nivel de atención

El promedio de partes/informes que se enviaron al registro - entre 2008 y 2013 - fue de **590**. Como puede apreciarse en el **gráfico 6**, el número de partes recibidos viene disminuyendo desde 2009



Partes/informes, derivaciones, nivel de atención y evolución 2008 - 2013

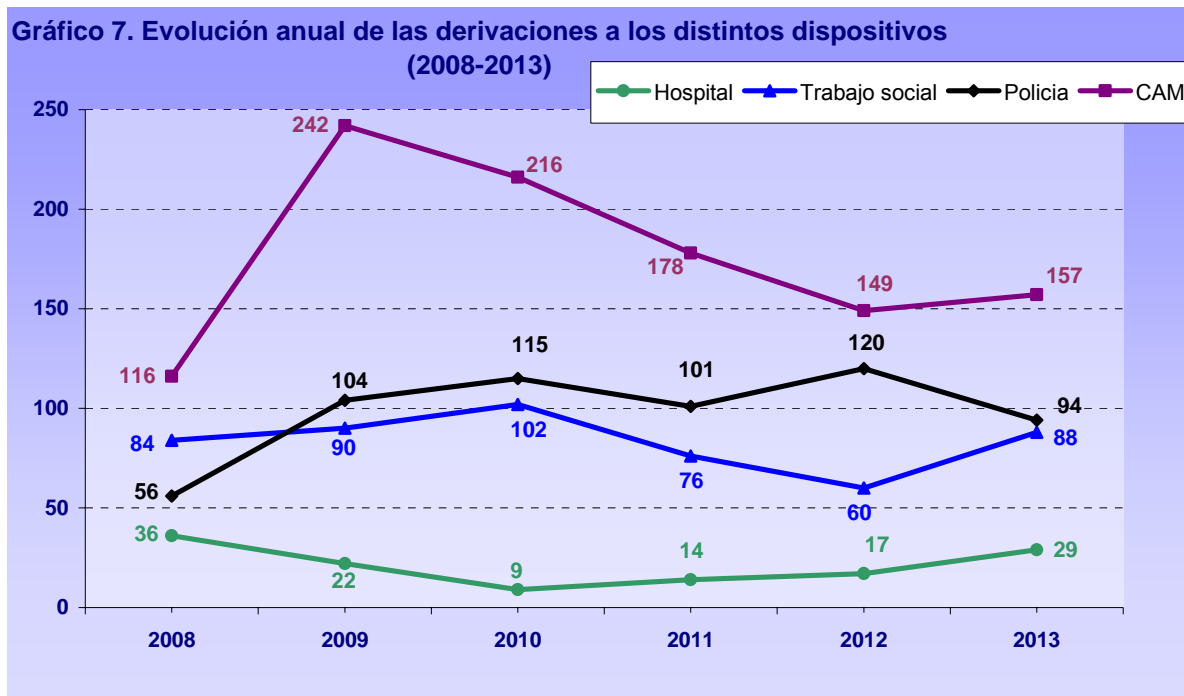
El objetivo a alcanzar es que todas las mujeres que solicitan asistencia sanitaria reciban información adecuada a su situación y que se acuerde con ellas el plan de actuación, para ello es primordial el contacto con los diferentes recursos.

Tabla 9.- Distribución de las derivaciones realizadas a los distintos dispositivos y nivel de atención

Derivación	A. Hospitalaria		A. Primaria		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CAM	22	12,2%	135	42,6%	157	31,4%
Casa Acogida	1	0,6%	2	0,6%	3	0,6%
Forense	16	8,8%	3	1,0%	19	3,9%
Hospital	3	1,7%	26	8,3%	29	5,9%
Otros Centro San.	1	0,6%	0	0,0%	1	0,2%
Trabajo Social	38	21,0%	50	16,0%	88	17,9%
Policía	35	19,3%	59	18,9%	94	19,1%
Otros	4	2,2%	4	1,3%	8	1,6%
Sin Derivación	92	50,8%	115	36,9%	207	42,0%



En el siguiente gráfico (**gráfico 7**) se presenta la evolución anual de las derivaciones a los diferentes dispositivos (2008 – 2013). Sería importante mejorar la derivación a los Centros Asesores de la Mujer y a Trabajo Social



Lesiones causadas, grupos diagnósticos más frecuentes y nivel de atención

Los diagnósticos más frecuentes reflejan los daños de las agresiones codificados con la CIE-9 (Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión). El resultado del Global anual no tiene por que ser la suma de los daños atendidos en Atención Hospitalaria y Atención Primaria, ya que los cálculos son independientes.

Tabla 10. – Distribución de las lesiones causadas por la agresión. Grupos diagnósticos más frecuentes

Códigos CIE	Grupo Diagnóstico *	A. Hospitalaria		A. Primaria		Global anual	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
Del 290 al 319	Trastornos mentales	116	19,8	218	21,58	323	20,24
Del 840 al 848	Esguinces y torceduras	15	2,56	-	--	23	1,44
Del 910 al 919	Lesiones superficiales	55	9,39	83	8,22	135	8,46
Del 920 al 924	Contusiones con superficie cutánea intacta	202	34,49	403	39,92	580	36,34
995.81	Agresión física NE	--	--	30	2,97	37	2,32
995.82	Agresión psíquica NE	52	8,87	161	15,94	213	13,35
995.83	Agresión sexual NE	27	4,61	--	--	31	1,94

*Los grupos diagnósticos son los resultantes de la agrupación de los 20 diagnósticos más frecuentes codificados en 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.

En la historia clínica hospitalaria, Selene, el parte/informe se encuentra identificado con un icono de lazo blanco. Al igual que en OMI-AP 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:

Registro Vimpa
A/A María Luisa García Menéndez
Coordinación Asistencial y Cuidados
Subdirección de Organización de Servicios Sanitarios
Servicio de Salud del Principado de Asturias
Plaza del Carbayón 1 y 2 – 2º 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. No queda huella en la factura del teléfono.
- **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 gestores 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 05 60
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 27
Fax: 985 18 16 36

Área VI:

En proceso. Para finales de 2014
está previsto que se abra en el
Ayuntamiento de Llanes

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 12 22
Fax: 985 61 08 24
Langreo
Tfno.: 985 67 30 41
Fax: 985 68 28 1



- **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

Servicio sanitario especializado

- **Servicio de Atención Psicosocial.** Dependiente del SESPA, en colaboración con el Instituto Asturiano de la Mujer, 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
- **Unidad de Prevención, Asistencia y Protección (UPAP). Policía Nacional**
Oviedo Tfno: 985967292
- **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 más desarrollada se encuentra en las Guías 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

Subdirección de Organización de Servicios Sanitarios. Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados

Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

Plaza del Carbayón, 1 y 2 – 2ª planta, 33001 Oviedo

Teléfono 985108500-Ext. 30692 – 30510 - 30885

Fax: 985 10 85 19

e-mail: luisa.garciam@sespa.princast.es

- elvira.muslera@sespa.princast.es

marta.gonzalezs@sespa.princast.es

Autoría: Elvira Muslera Canclini, Marta González Sánchez y María Luisa García Menéndez