

INFORME ANUAL DEL

REGISTRO VIMPA

ATENCIÓN SANITARIA EN

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

DEL

PRINCIPADO DE ASTURIAS

2014

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.

De ahí que para la realización de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015, se han desarrollado 5 bloques de preguntas para los siguientes tipos de violencia: Violencia psicológica de control, Violencia psicológica emocional, Violencia económica, Violencia física y Violencia sexual.

Según el avance de los resultados de ésta macroencuesta 2015¹, del total de mujeres de 16 o más años residentes en España el **15,5%** afirman haber sufrido **violencia física, sexual o miedo**, el **10,3%** ha sufrido **violencia física**, el **8,1%** **violencia sexual** y el **13%** ha sentido **miedo**. El **25,4%** han sufrido **violencia psicológica de control**, el **21,9%** **violencia psicológica emocional** y el **10,8%** **violencia económica** de alguna pareja o expareja en algún momento de su vida.

Si se analiza la diferencia entre las mujeres que han sufrido violencia de género alguna vez en su vida y las que no lo han sufrido en el último año, el **77,6%** **habrían salido de la violencia de género** en comparación con el 72,5% de la macroencuesta de 2011 y **67,4%** afirma haber finalizado alguna relación a consecuencia de esta violencia.

Según los datos presentados recientemente por la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA) de los resultados de la primera encuesta a escala de la Unión Europea sobre Violencia de Género contra las Mujeres², se calcula que **13 millones de mujeres en la UE experimentaron violencia física y 3,7 millones experimentaron violencia sexual** en la pareja (actual o pasada) o fuera de ella durante los 12 meses previos a la entrevista de la encuesta. Esta cifra equivale a un **7% y 2%** respectivamente de mujeres con edades comprendidas entre los 18 y 74 años en la UE.

Este porcentaje asciende al **31%** si se considera la **violencia física** y al **11%** si se considera la **violencia sexual**, sufrida por los mujeres europeas alguna vez en sus vidas desde que tenían 15 años. Los porcentajes en el caso de **España** son del **20%** y el **6%** respectivamente.

Un 12% de las españolas declaran haber sufrido violencia física por parte de su pareja (actual o pasada) alguna vez desde que tenían 15 años frente al 20% de la media europea.

En Asturias, las denuncias por violencia de género fueron **2486** durante el año 2014³, lo que representa el **2,0%** del total de denuncias de España. Si se observa la atención policial a 31 de diciembre de 2014 había **1078** casos con **atención** policial activa de los cuales **305** mujeres se encontraban con **protección** policial

¹ http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/laDelegacionInforma/pdfs/DGVG_Informa_Macroencuesta.pdf

² http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-factsheet_es.pdf

³ http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/datosEstadisticos/Boletines_Anuales/doc/Bolet_Estadistico_Anual_2014.pdf

activa. Desde el 3 de septiembre de 2007 al 31 de diciembre de 2014 las llamadas atendidas en el servicio 016 de atención y asesoramiento legal telefónico para violencia de género fueron **9900**.

De acuerdo con los datos aportados por la Encuesta de Salud para Asturias 2012-2013⁴, a la pregunta “¿Ha sufrido algún tipo de maltrato/violencia o abuso (psicológico o físico) en alguna ocasión?”, 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.

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.

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, recogándose 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.

⁴http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/CC_AA/Informe_Asturias.pdf



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 **2014**.

RESULTADOS

Partes/informes emitidos y mujeres atendidas

Durante el año 2014 (**tabla 1**), demandaron atención sanitaria a causa de maltrato **425** mujeres, y estas atenciones motivaron la cumplimentación de **450** 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 2014		Número de partes/informes 2014	%
Mujeres con 4 partes	1	4	0,2
Mujeres con 3 partes	2	6	0,5
Mujeres con 2 partes	18	36	4,2
Mujeres con 1 parte	404	404	95,1
Total	425	450	

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 prácticamente todos los intervalos de edad.

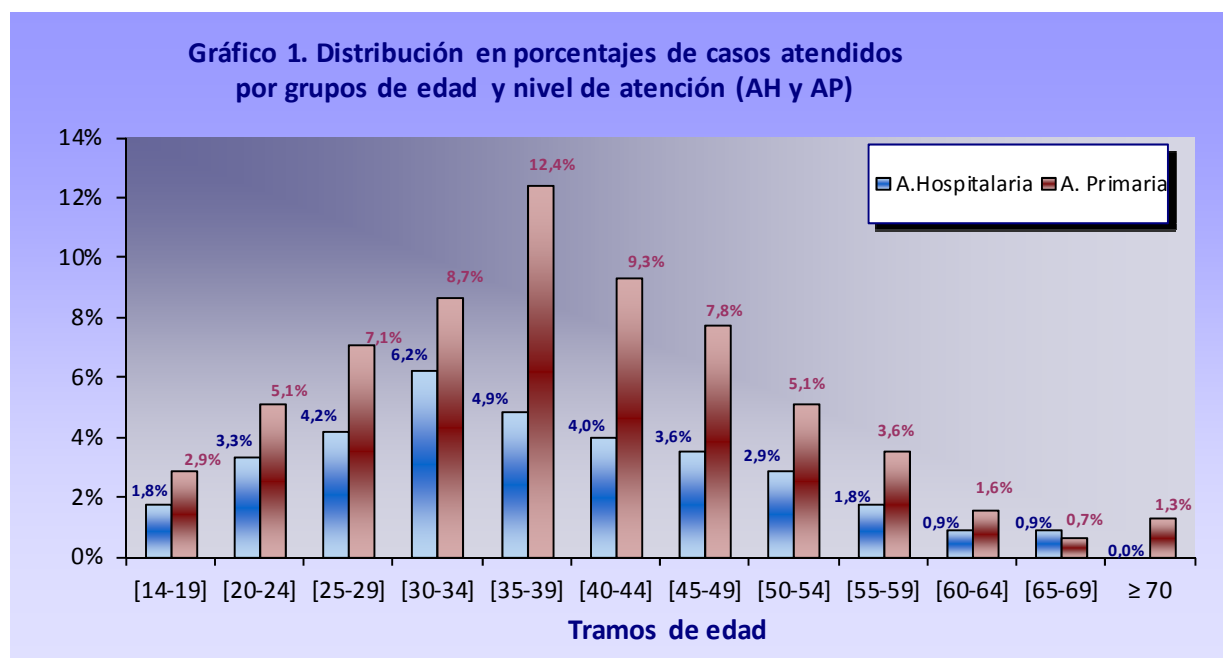


Tabla 2.- Distribución de partes/informes según grupos de edad y nivel de atención. Atención Hospitalaria (AH) y Atención Primaria (AP). Tasa de partes/informes por 1000 mujeres de 14 años y más

Grupo de Edad	A. Hospitalaria		A. Primaria		Total		Tasa de partes/informes por 1000 mujeres (*)
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
[14-19]	8	1,8	13	2,9	21	4,7	1,0
[20-24]	15	3,3	23	5,1	38	8,4	1,8
[25-29]	19	4,2	32	7,1	51	11,3	1,9
[30-34]	28	6,2	39	8,7	67	14,9	1,9
[35-39]	22	4,9	56	12,4	78	17,3	1,8
[40-44]	18	4,0	42	9,3	60	13,3	1,4
[45-49]	16	3,6	35	7,8	51	11,3	1,2
[50-54]	13	2,9	23	5,1	36	8,0	0,8
[55-59]	8	1,8	16	3,6	24	5,3	0,6
[60-64]	4	0,9	7	1,6	11	2,4	0,3
[65-69]	4	0,9	3	0,7	7	1,6	0,2
[≥70]	0	0,0	6	1,3	6	1,3	0,1
Total	155	34,4	295	65,6	450		0,9

(*) Fuente SADEI población según edad en mujeres 2014 ≥ 14 años. (Población: 500.762)

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



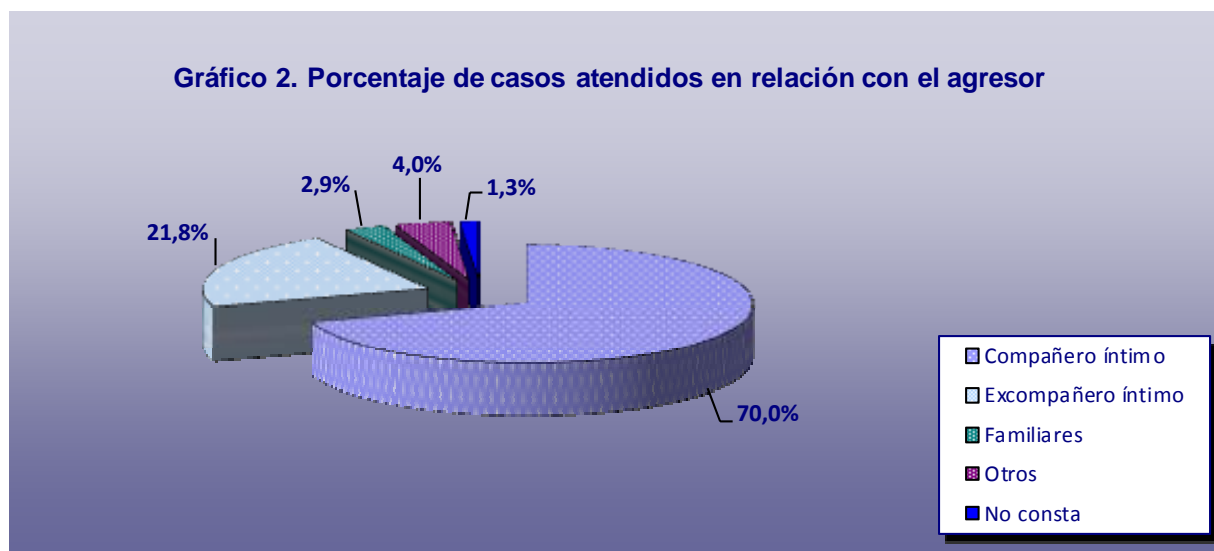
Partes/informes, edad y relación con el agresor

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	1	2	4	15	14	19	21	12	14	8	4	5	119	26,4
Pareja	6	20	19	32	35	27	17	12	6	2	3	0	179	39,8
Novio	1	5	4	3	1	1	1	1	0	0	0	0	17	3,8
Ex marido	1	0	3	0	5	5	3	1	0	0	0	0	18	4,0
Ex pareja	7	5	10	12	17	8	5	6	1	1	0	0	72	16,0
Ex novio	0	2	2	1	2	0	0	1	0	0	0	0	8	1,8
Hermano	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2
Hijo	1	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	6	1,3
Padre	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,9
Padrastro	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,4
Conocido(**)	1	1	3	2	1	0	2	1	0	0	0	0	11	2,4
Desconocido	0	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	7	1,6
No consta	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	1	6	1,3
TOTAL	21	38	51	67	78	60	51	36	24	11	7	6	450	

(*) 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%** de los casos las mujeres fueron agredidas por sus compañeros íntimos (marido + pareja + novio), seguido del **21,8%** 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 **4,49%** mientras que en las mujeres con nacionalidad española es del **0,69%**. 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	311	13	2	1	327	0,69
Extranjera	87	5	0	0	92	4,49
Desconocida	6	0	0	0	6	
Total	404	18	2	1	425	

(*) Fuente SADEI población mujeres 2014 >14 años españolas y extranjeras (Pob.española: 480.196 – Pob.extranjera: 20.703)

Partes/informes, acompañante y nivel de atención

En el **30,9 %** 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 2013 y 2014

Tipos de Acompañantes	DATOS 2014				DATOS 2013	
	A. Hospital	A. Primaria	Total *	%	Total	%
Agentes de los CFS	34	105	139	30,9%	175	34,5%
Familiares	42	58	100	22,2%	109	22,1%
Casa de acogida	0	1	1	0,2%	0	0%
Agresor	2	1	3	0,7%	3	0,6%
Otras Personas	30	47	77	17,1%	58	11,8%
Sin Acompañantes	42	69	111	24,7%	156	31,6%
Sin Información	17	24	41	9,1%	11	2,2%
TOTAL	167	305	472		512	

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



Partes/informes, áreas sanitarias y nivel de atención

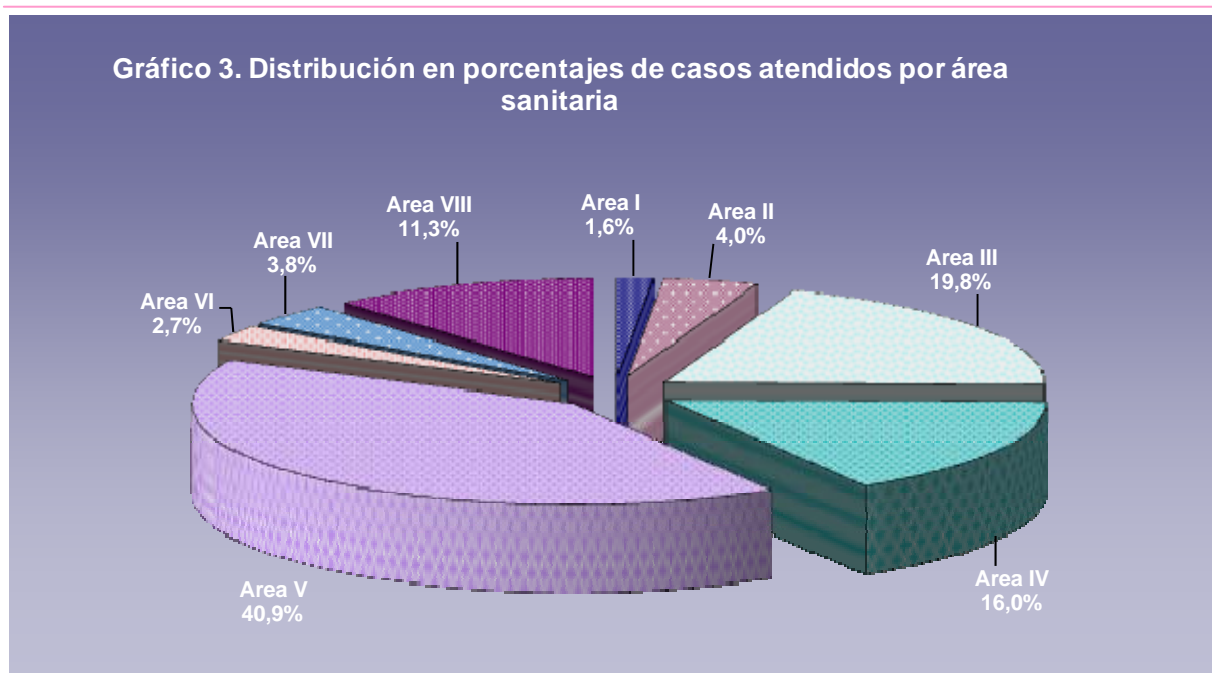
El **65,6%** de las 450 atenciones realizadas durante el año 2014 se produjeron en Atención Primaria, pero observando por áreas sanitarias, la III, IV y VII de Avilés, Oviedo y Mieres respectivamente (**tabla 6**) se atendieron más casos en Atención Hospitalaria.

Tabla 6. – Distribución, porcentaje y tasa comparativa de los años 2013 y 2014 de partes/informes registrados por área sanitaria y nivel de atención

Área	A. Hospitalaria		A. Primaria		TOTAL		Tasa de partes por 1000 mujeres 2014 (*)	Tasa de partes por 1000 mujeres 2013
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Área Sanitaria I	6	85,7%	1	14,3%	7	1,6%	0,3	0,4
Área Sanitaria II	8	44,4%	10	55,6%	18	4,0%	1,4	0,5
Área Sanitaria III	51	57,3%	38	42,7%	89	19,8%	1,2	1,0
Área Sanitaria IV	46	63,9%	26	36,1%	72	16,0%	0,5	0,5
Área Sanitaria V	30	16,3%	154	83,7%	184	40,9%	1,3	1,3
Área Sanitaria VI	2	16,7%	10	83,3%	12	2,7%	0,5	0,7
Área Sanitaria VII	10	58,8%	7	41,2%	17	3,8%	0,5	0,4
Área Sanitaria VIII	2	3,9%	49	96,1%	51	11,3%	1,4	2,5
Total	155	34,4%	295	65,6%	450	100,0%	0,9	0,9

(*) Población considerada, mujeres \geq de 14 años. Fuente: SADEI. Padrón Municipal de Habitantes según edad y comarca 2013-2014.

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

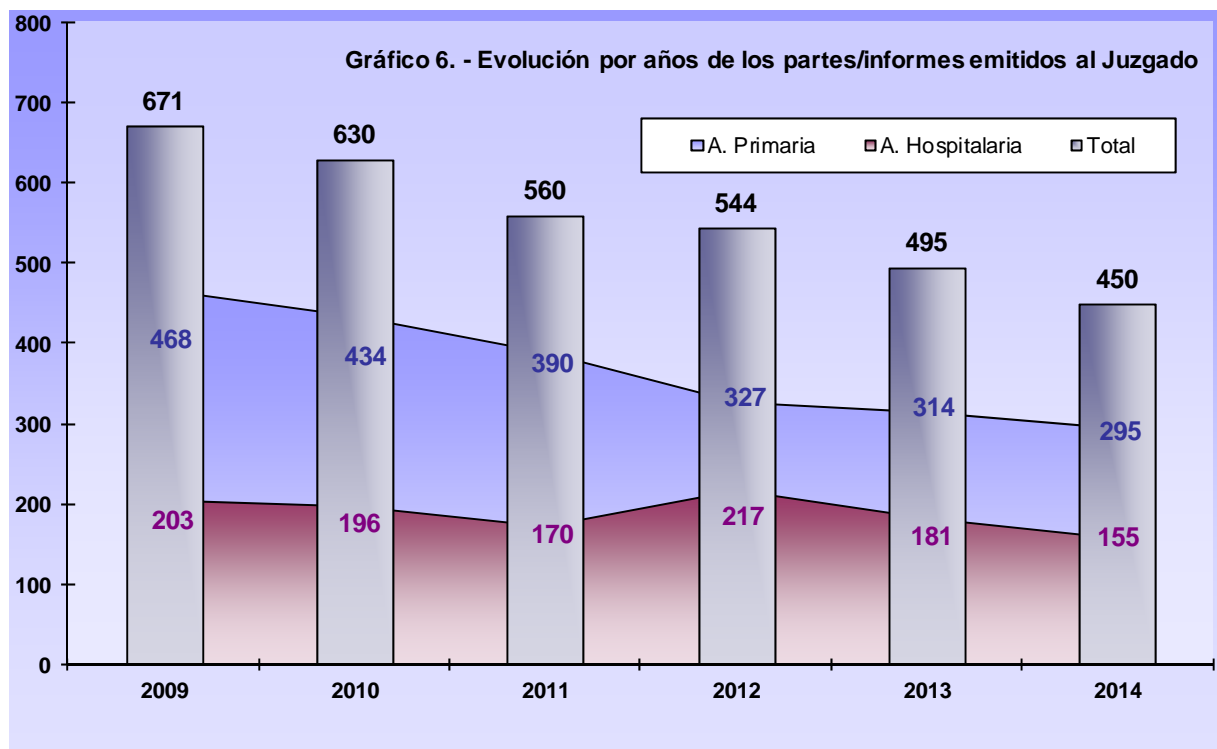
El maltrato físico es el más frecuente (**tabla 7**), supone un **85,3%** del total de partes/informes recibidos. Cabe señalar que en un mismo parte es frecuente que la mujer declare agresión psicológica además de física.

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

Tipo Agresión	A. Hospitalaria		A. Primaria		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexual	15	9,7%	4	1,4%	19	4,2%
Física	135	87,1%	249	84,4%	384	85,3%
Psicológica	61	39,4%	172	58,3%	233	51,8%

Partes/informes, evolución años 2009 - 2014 y nivel de atención

El promedio de partes/informes que se enviaron al registro - entre 2009 y 2014 - fue de **558**. Como puede apreciarse en el **gráfico 6**, el número de partes recibidos viene disminuyendo desde el año 2009



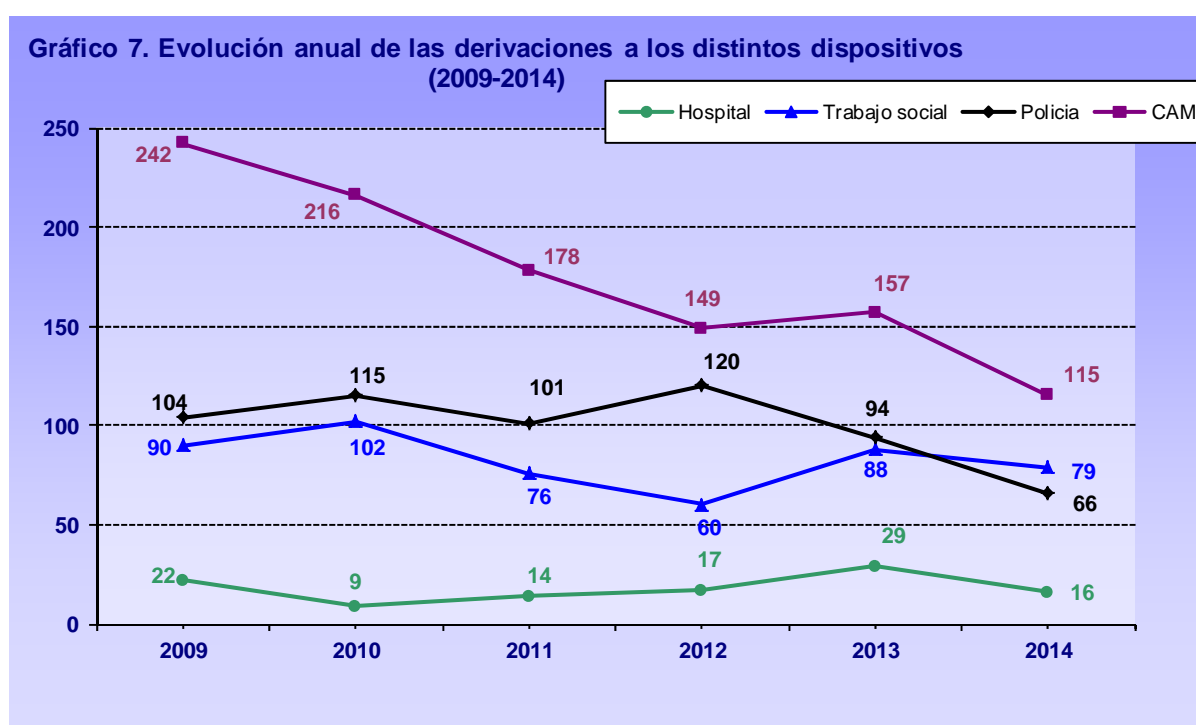
Partes/informes, derivaciones, nivel de atención y evolución 2009 - 2014

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	18	11,61%	97	32,88%	115	25,56%
Casa Acogida	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Forense	8	5,16%	4	1,36%	12	2,67%
Hospital	3	1,94%	13	4,41%	16	3,56%
Otros Centro San.	1	0,65%	1	0,34%	2	0,44%
Trabajo Social	32	20,65%	47	15,93%	79	17,56%
Policía	21	13,55%	45	15,25%	66	14,67%
Otros	1	0,65%	2	0,68%	3	0,67%
Sin Derivación	90	58,06%	143	48,47%	233	51,78%

En el siguiente gráfico (**gráfico 7**) se presenta la evolución anual de las derivaciones a los diferentes dispositivos (2009 – 2014). Sería importante mejorar la derivación a los Centros Asesores de la Mujer y a Trabajo Social



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**
- **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
- **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:

Centro Asesor de la Mujer de Vegadeo

(Concejos de Castropol, El Franco, Grandas de Salime, Pesoz, San Martín de Oscos, San Tirso de Abres, Santa Eulalia de Oscos, Tapia de Casariego, Taramundi, Vegadeo y Villanueva de Oscos)

Plaza del Ayuntamiento de, s/n

33770 VEGADEO

Tfno: 985476461 - Fax: 985476012

Centro Asesor de la Mujer de Valdés

(Concejos de Boal, Coaña, Illano, Navia, Valdés y Villayón)

C/ Barrionuevo (Casa de los Guardeses) - 33700 LUARCA

Tfno: 985470177 - Fax: 985470371

Área II:

Centro Asesor de la Mujer de Cangas del Narcea

(Concejos de Allande, Cangas del Narcea, Degaña, Ibias y Tineo)

Plaza Conde Toreno s/n - 33800 CANGAS DEL NARCEA Tfno: 985813812 - Fax: 985812727

Área III:

Centro Asesor de la Mujer de Avilés

(Concejos de Avilés, Castrillón, Corvera, Gozón e Illas)

C/ Fernando Morán, 26 - 33400 AVILÉS

Tfno: 985527546 - Fax: 985521030

Centro Asesor de la Mujer de la Mancomunidad de las Cinco Villas

(Concejos de Pravia, Muros del Nalón, Soto del Barco, Cudillero y Salas)

Avda de Prahúa, 8 bajo - 33120 PRAVIA

Tfno.: 985822020 - Fax: 985822594

Área IV:

Centro Asesor de la Mujer de Siero

(Concejos de Noreña y Siero)

C/ Edificio del Ayuntamiento, 2ª planta. Plaza del Ayuntamiento, s/n - 33510 POLA DE SIERO

Tfno: 985724628 - Fax: 985724777

Centro Asesor de la Mujer de Teverga

(Concejos de Proaza, Quirós, Santo Adriano y Teverga, Grado y Yernes y Tameza y Candamo. También atiende Somiedo y Belmonte de Miranda)



Plaza del General Gonzalo González, s/n -
33111 SAN MARTÍN DE TEVERGA

Tfno: 985764567-619374726 - Fax: 985761414

Centro Asesor de la Mujer de la Mancomunidad de la Sidra

(Concejos de Bimenes, Cabranes, Colunga, Nava, Sariego y Villaviciosa)

Carretera Nava-Villaviciosa, Km 2

Escuela de Paraes, s/n - 33529 NAVA

Tfno: 985718413 - Fax: 985718531

Centro Asesor de la Mujer de Oviedo

(Concejos de Las Regueras, Llanera, Oviedo y Ribera de Arriba)

Centro Municipal de la Mujer (Ventanielles)

C/ Río Nalón, 37 - 33011 OVIEDO

Tfno: 985115554 - 984083902 - Fax: 985118885

Área V:

Centro Asesor de la Mujer de Gijón

(Concejos de Carreño y Gijón)

C/ Canga Argüelles, nº 16-18 (Parque de la Fábrica del Gas) - 33202 GIJÓN

Tfno: 985181629 - Fax: 985181636

Área VI:

Centro Asesor de la Mujer de Llanes

(Concejos de Amieva, Cabrales, Cangas de Onís, Caravia, Llanes, Onís, Parres, Peñamellera Alta, Peñamellera Baja, Piloña, Ponga, Ribadedeva y Ribadesella)

C/ Nemesio Sobrino,1 Edificio del Ayuntamiento - 33500 LLANES

Tfno: 985400102 - Fax: 985711195

Área VII:

Centro Asesor de la Mujer de Mieres

(Concejos de Mieres, Morcín y Riosa)

C/ Jerónimo Ibrán, 19 bajo - 33600 MIERES

Tfno y Fax: 985463953

Centro Asesor de la Mujer de Aller y Lena

(Concejos de Aller y Lena)

Avda. Constitución, 1 - 33686 CABAÑAQUINTA

Tfno: 985494077 - Fax: 985495121

Área VIII:

Centro Asesor de la Mujer de Laviana

(Concejos de Caso, Laviana, Sobrescobio y San Martín del Rey Aurelio)

CIDAN (Centro de Innovación y Desarrollo del Alto Nalón)

C/ Joaquín Iglesias nº 1 (antiguas escuelas) - 33980 POLA DE LAVIANA

Tfno: 985602525-985671736 (Sotrondio)- Fax: 985 65 00 59

Centro Asesor de la Mujer de Langreo

(Concejo de Langreo)

C/ Celestino Cabeza, 3 - 33930 LANGREO

Tfno: 985673041 - Fax: 985682812

Servicio sanitario especializado

- **Servicio de Atención Psicosocial.** Dependiente del SESPA ofrece apoyo psicológico a las mujeres víctimas de la violencia.

En las áreas sanitarias de Oviedo, Gijón y Avilés, se cuenta con tres psicólogos clínicos, con tiempos específicos de dedicación a la asistencia a mujeres víctimas de violencia de género y que sirven de referencia para el resto de las áreas sanitarias, asumiendo, si es necesario, las derivaciones realizadas desde otras áreas sanitarias, siendo Avilés el área de referencia para los casos derivados del Área I Lluarca y Oviedo el área de referencia para los casos derivados desde el Área II Cangas del Narcea, Área VI Arriendas, Área VII Mieres y Área VIII Langreo.

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

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 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