

# Guía de Intervención ante la VIOLENCIA DE GÉNERO en Mujeres con Adicciones



**ESPAI SEGUR I LLIURE  
DE VIOLENCIA DE GÈNERE**

**ESPACIO SEGURO Y LIBRE  
DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

 **016**



GENERALITAT  
VALENCIANA

TOTS  
A UNA  
*veu*

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA



Elaboración de la guía:

Penélope Beneitez Laguno  
Francisca Herrero Cuesta  
M<sup>a</sup> Sales Gilabert Fos  
M<sup>a</sup> Luisa Dorado García  
M<sup>a</sup> Luisa González Abolarío  
M<sup>a</sup> Calatayud Frances  
Vicent Palomares Alcoriza  
Pilar González Cordero  
Paloma Rodríguez de Rivera Sanz  
M<sup>a</sup> Asunción Jiménez Rey  
M<sup>a</sup> Jesús Mateu Aranda  
M<sup>a</sup> Jesús Álvarez Pascual  
Ángela Escribano Martínez  
Sonia Alcover Giménez  
Palmira Muñoz Muñoz

UCA Gandia  
UCA Massamagrell  
UCA Torrent  
UCA Guillem de Castro  
UCA Alzira  
UCA Alzira  
Comunidad Terapéutica Mujeres Balsa Blanca  
UCA Campanar  
Fundación AMARANTA  
Fundación AMARANTA  
D. G. Asistencia Sanitaria. Serv. Drogodependencias  
D.G. Asistencia Sanitaria. Serv. Drogodependencias  
Dirección General de Salud Pública  
Dirección General Asistencia Sanitaria  
Unidad de Igualdad

**Edita:** Generalitat . Conselleria de Sanitat de Sanitat Universal i Salut Pública  
©de la presente edición: Generalitat, 2016  
© de los textos: las y los autores  
**1<sup>a</sup> edición.** Edición *online*



## PRESENTACIÓN

La violencia de género y la violencia sexual, constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Según la OMS Las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física, psíquica y/o sexual de pareja o por terceras personas en algún momento de su vida.

En las Unidades de Conductas Adictivas y de Alcoholología (UCA/UA), donde se une la problemática de consumo de drogas y maltrato por sus parejas, se sabe que el porcentaje de maltrato a mujeres es muy elevado. Estas dos circunstancias están muy relacionadas, y son los aspectos más visibles y dramáticos de una realidad estructural más profunda, centrada en la desigualdad por género. Una mujer con un consumo activo puede presentar un estado de desestructuración y desestabilización tal, que sea muy complejo intervenir sobre su situación de violencia, sobre todo porque debido a los efectos de su consumo quizá no sea consciente de ésta.

Trabajamos con un colectivo que se encuentra en situación de gran vulnerabilidad, el ser mujer y consumidora de sustancias supone un multiplicador del riesgo de sufrir violencia de género. Diversos autores internacionales señalan que las mujeres en tratamiento por **Trastorno por Uso de Sustancias (TUS)** son víctimas de violencia ejercida por su pareja con una incidencia tres veces superior a la de población general, y en las mujeres en tratamiento con metadona la incidencia de maltrato es más alarmante aún, llegando al 90%; además, entre un 50 y 80% han sido víctimas de abuso sexual en la infancia.

Se viene analizando desde hace tiempo, la relación entre la violencia que sufre la mujer a lo largo de su vida y el desarrollo de diversas psicopatologías, entre ellas es alta la prevalencia de patología dual, en la que el desarrollo de un trastorno adictivo comorbido con un trastorno mental se convierte en un determinante de la intervención.

Es muy frecuente la **relación entre el desarrollo de adicción en la mujer y sucesos traumáticos**. Muchas de ellas refieren haber comenzado el consumo tras sufrir un trauma vital del tipo violación, incesto o maltrato continuado por su pareja. El uso de drogas en mujeres parece estar directamente relacionado con la presencia de antecedentes de agresión sexual y contribuye a la aparición, e incluso al mantenimiento, de agresiones sexuales y victimización física.

Entre los principales problemas psicopatológicos se encuentran la depresión, trastorno de estrés postraumático (TEPT), **dependencia de sustancias** y, en relación a aspectos relacionados con la personalidad, encontramos baja autoestima, cogniciones postraumáticas y déficit en solución de problemas, inadaptación e ideación y/o conducta suicida.

Al estudiar las consecuencias de la violencia de género en la salud de las víctimas, se desprenden las siguientes conclusiones:

1. Las consecuencias pueden persistir cuando el maltrato ha desaparecido.
2. Mientras más severo es el maltrato, mayor es el impacto en la salud física y mental de las víctimas.
3. El impacto en el tiempo de diferentes tipos de maltrato y de múltiples episodios de violencia parece ser acumulativo.

Así pues, la violencia de género pone en peligro la salud física, psíquica y en algunos casos la vida de la mujer, tanto o más que el propio trastorno adictivo.

## CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES CON TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS QUE SUFREN VIOLENCIA DE GÉNERO

---

- ⇒ La mujer con consumo abusivo o dependencia a sustancias psicoactivas, además de la pérdida de recursos personales, familiares y sociales común a quienes consumen, soporta un diferente juicio social por la asignación del rol de género; de hecho, el uso de alcohol y otras sustancias es visto en la sociedad con mayor desviación en la mujer que en el varón.
- ⇒ Aunque los perfiles de la paciente consumidora han podido variar, en un alto porcentaje coincide una situación de maltrato o de abusos.
- ⇒ La mujer con TUS, por su condición de mujer, afronta problemas como: la necesidad de ejercer la prostitución, ser víctimas de trata con fines de explotación sexual, de embarazos no deseados, de un mayor deterioro físico que los varones, etc.
- ⇒ La dependencia emocional, es determinante en el inicio del consumo, por su afán de “salvar” y/o “cuidar” su relación de pareja, cuando esta es consumidora.
- ⇒ Las mujeres víctimas de trata son empujadas al consumo por sus tratantes para aumentar su rendimiento, además de generar en ellas una dependencia que les haga más difícil salir de la situación de trata.
- ⇒ La mujer con adicciones encuentra más dificultades a la hora de acceder a algún tipo de recurso especializado, tanto por el riesgo que supone la doble victimización como mujer y como adicta, como por la interpretación que hacen de ser merecedoras del maltrato.

## LOS TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO MÁS HABITUALES EN MUJERES CON TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS

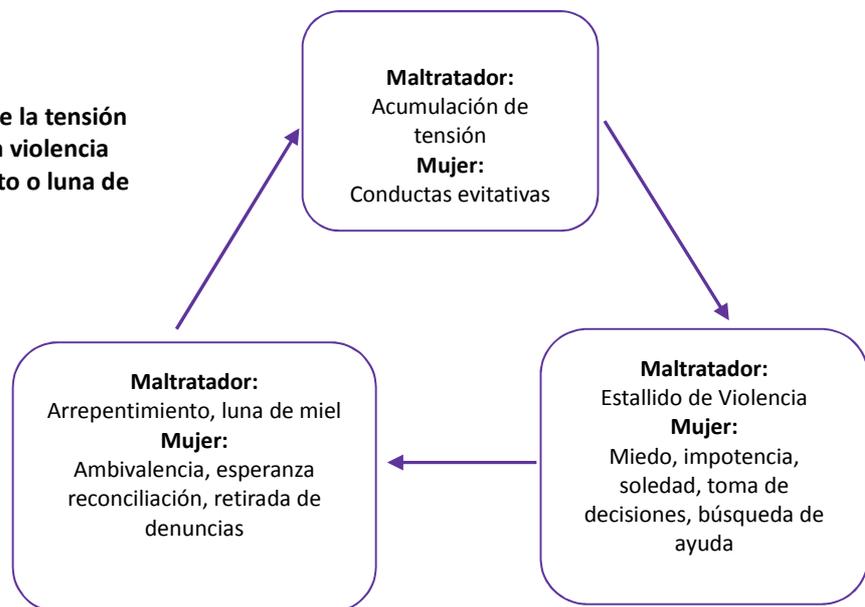
---

- ⇒ **Física:** es aquella que puede ser percibida objetivamente, que deja más huellas externas. Se refiere a empujones, mordiscos, patadas, puñetazos, etc., causados con las manos o algún objeto o arma. Es la más visible, y por tanto facilita la toma de conciencia de la víctima, pero también ha supuesto que sea la más reconocida social y jurídicamente.
- ⇒ **Psicológica:** aparece inevitablemente siempre que hay otro tipo de violencia. Supone amenazas, insultos, humillaciones, desprecio hacia la mujer, desvalorizando su trabajo, sus opiniones, etc., Implica una manipulación en la que incluso la indiferencia o el silencio provocan en ella sentimientos de culpa e indefensión, incrementando el control y la dominación del agresor. Dentro de esta categoría se podrían concentrar el mayor número de pacientes que acuden a nuestras consultas con problemas de adicción.
- ⇒ **Económica:** el agresor hace lo posible por controlar el acceso y/o uso del dinero. En las pacientes que nos ocupan, también controlan el acceso al consumo, por lo que es un chantaje más habitual en ellas.

- ⇒ **Social:** el agresor limita los contactos sociales y familiares de su pareja, aislándola de su entorno y limitando así un apoyo externo importantísimo en estos casos. Las pacientes con adicciones están en mayor medida estigmatizadas.
- ⇒ **Sexual:** se ejerce mediante presiones físicas o psíquicas que pretenden imponer una relación sexual no deseada mediante coacción, intimidación o indefensión. Este tipo de violencia está presente en las pacientes, a veces como forma de acceder a las sustancias (prostitución, trata) y otras veces es su pareja quien la obliga a cambio de que él le facilite el consumo.

**Ciclo de la violencia:**

- a. Fase de acumulación de la tensión
- b. Fase de explosión de la violencia
- c. Fase de arrepentimiento o luna de miel.



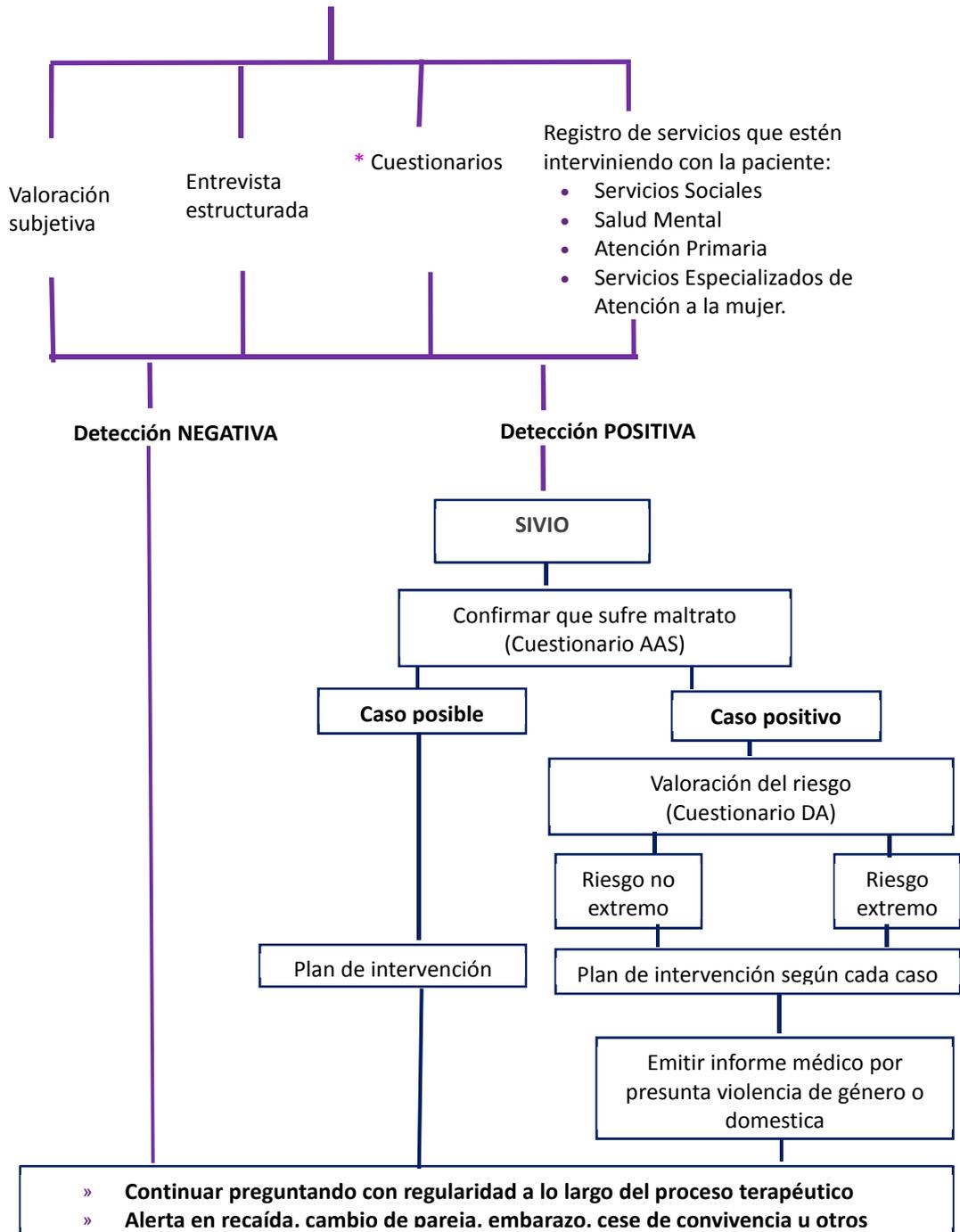
## PROCESO DE DETECCIÓN Y ABORDAJE DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES CON TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS

### ¿Cuándo?:

- » Siempre en la primera visita
- » Posible en cualquier momento del proceso terapéutico.

### ¿Quién?:

- » Médico/a, psicólogo/a, enfermera/o, Trabaj. Social.



\* Cuestionarios/ test: (ver protocolo)

## 1. INDICADORES DE SOSPECHA.

- ⇒ Lesiones físicas de cualquier tipo.
- ⇒ Recaída, cambio de pareja, embarazo, cese de convivencia u otros acontecimientos vitales.
- ⇒ Hallazgos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Relaciones sexuales forzadas. Atención especial a las lesiones durante el embarazo
- ⇒ Sintomatología psicosomática y/o fisiológica: síntomas genitourinarios, alteraciones gastrointestinales, enfermedades de transmisión sexual, dolor crónico errático, etc.
- ⇒ Alteraciones psicológicas y de la conducta: Llanto fácil, irritabilidad, cambios de humor, actitud defensiva, sumisión, ánimo depresivo, crisis de ansiedad, insomnio, etc.
- ⇒ Indicadores sociales: aislamiento social y familiar provocado por la pareja, control económico, etc.
- ⇒ Situación de vulnerabilidad y dependencia de la mujer; aislamiento familiar y/o social; migración (nacional y extranjera), discapacidad y situación de exclusión social.
- ⇒ Antecedentes de violencia: haber sufrido o presenciado situaciones de violencia familiar en el pasado.
- ⇒ Información de familiares, amistades u otros profesionales e instituciones de que la mujer está siendo víctima de malos tratos.

## 2. COMO PROFESIONAL EN ADICCIONES ¿QUÉ PUEDO HACER?

- ⇒ Recogida sistemática de las observaciones y valoraciones de todas las personas implicadas en el caso, para facilitar la valoración de la evolución del caso y valoración del riesgo en cada momento.
- ⇒ Coordinación estrecha con otros profesionales de distintos servicios.
- ⇒ Es importante atender no solo la violencia actual sino también las relaciones violentas sufridas en el pasado.
- ⇒ Tener presente, que muchas mujeres adictas que sufren violencia, no identifican determinadas acciones (insultos, descalificaciones, empujones, etc.) como acciones violentas, por que las han interiorizado como parte de su vida cotidiana.

Se deben establecer las siguientes actuaciones:

### I. Registro y detección sistemática.-

- ⇒ Sistema de Evaluación Asistencial de la Calidad Asistencial en Drogodependencias (SECA) de las UCA/UA
- ⇒ Entrevista estructurada ( profesionales de la red asistencial de adicciones)
- ⇒ Cuestionarios y Test específicos (ver protocolo)



**LA SOSPECHA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER PUEDE SURGIR EN CUALQUIER MOMENTO DEL PROCESO TERAPEUTICO**

**Abordaje en casos de sospecha.-** implica mecanismos de actuación en los casos que hay indicios de que la mujer está siendo víctima de violencia de genero.

- ⇒ Evaluación psicológica y pruebas complementarias (ver protocolo).
- ⇒ Sistema de Información de Violencia de Género (SIVIO).

### 3. ELEMENTOS CLAVES DE LA ENTREVISTA.

- ⇒ **En la detección de casos de violencia:** En la entrevista, el discurso de la pareja agresora (no consumidora) puede resultar más creíble que el de la víctima (consumidora). **ENTREVISTAR A LA PACIENTE A SOLAS** (sin forzar la situación).

Por otro lado, el consumo de los dos miembros de la pareja puede predisponer a incidentes de violencia en la relación. En estos casos es importante detectar si hay o no abuso de poder del hombre sobre la mujer, o si la violencia es situacional y en ambos sentidos.

- ⇒ **Valoración del grado de consumo:** En el caso de que los dos miembros de la pareja sean consumidores, si el agresor tiene un consumo más moderado puede que ejerza más poder de control sobre ella. En otros casos, bastantes frecuentes, el agresor expone de forma consciente a su pareja al consumo como estrategia de control. **AVERIGUAR** si realmente el agresor es o no consumidor, y si lo es, si tiene un consumo más esporádico o no reconocido.
- ⇒ **Exploración de roles y dinámicas de la pareja:** Puede que la mujer acuda a la UCA/UA obligada por su pareja, de forma que le permite reafirmar su sensación de superioridad y la oportunidad de culpabilizarla públicamente. En estas situaciones es frecuente que siempre acuda a consulta acompañada por él, por lo general éste monopolizara la conversación de la entrevista, manteniendo una actitud agradable y colaboradora con el profesional, mostrando incluso, preocupación por su salud. **ENTREVISTAR A LA PACIENTE A SOLAS**
- ⇒ En otro escenario, en el que los dos miembros de la pareja consumen, se pueden encontrar situaciones en que la mujer sea obligada a prostituirse para conseguir el dinero necesario para el consumo de ambos.
- ⇒ Si los dos miembros de la pareja están en tratamiento en la UCA ⇒ **IMPORTANTE** que los terapeutas sean distintos (si es posible) y que las visitas se realicen por separado
- ⇒ **Exploración de los posibles casos de trata en mujeres con TUS:** Preguntar de forma concreta:
  - ¿Tienes control sobre el dinero que ganas o lo maneja otra persona?
  - ¿Decides tu dónde y cuándo trabajar?
  - ¿Estás en situación regular?
  - ¿Tiene en tu poder tu documentación, o la tiene otra persona?
  - ¿Puedes comunicarte libremente con tus familiares y amigos?
  - ¿Tienes temor sobre tu bienestar o el de tu familia?

↳ **DERIVAR A RECURSOS ESPECIALIZADOS**

### 4. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ENTREVISTA.

- ⇒ Estar alerta a la actitud de la pareja (si insiste en estar presente en la entrevista, si contesta en su lugar etc.)
- ⇒ Valorar el lenguaje no verbal de la mujer a solas y en presencia de su pareja.
- ⇒ Practicar una escucha activa.
- ⇒ Tenemos que tener en cuenta la demanda que hace la mujer y como la percibe.
- ⇒ Cuidar nuestras expresiones y evitar frases como "usted es una mujer maltratada?", "tu marido es un maltratador?", "o" por qué has aguantado tanto?", etc.
- ⇒ Mostrar y expresar apoyo profesional sea cual sea la decisión que tome la mujer (en relación a mantener la situación de violencia, de consumo, no querer tener acceso a servicios especializados, etc.) Respetar sus negativas a contestar determinadas preguntas, respetando en todo momento el proceso y el tiempo que ella necesite.

- ⇒ Evitar la "coerción", es la mujer la que tiene que tomar decisiones. En este sentido, no promovemos la separación de la pareja si ella no quiere.
- ⇒ Evitar doble estigmatización social (víctima y adicción).
- ⇒ Evitar la victimización secundaria.
- ⇒ Evitar la crítica de la pareja.
- ⇒ Evitar culpabilizar a la mujer.
- ⇒ Evaluar si la pareja es la persona adecuada para apoyar en el tratamiento de las mujeres, para llevar a cabo el control sus gastos, salidas etc., ya que esto puede ser utilizado como una estrategia para ejercer poder y control sobre ella.
- ⇒ Transmitir que nadie merece sufrir violencia y que nuestro papel es de ayuda.
- ⇒ Explicar, si procede, el Ciclo de la Violencia.

## 5. QUÉ NO SE DEBE HACER.

- ⇒ Poner en duda la interpretación de los hechos, emitir juicios.
- ⇒ Dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente.
- ⇒ Dar falsas esperanzas.
- ⇒ Criticar la actitud o ausencia de respuesta de la mujer con frases como: "¿Por qué sigue con él?; Si usted quisiera acabar, se iría...".
- ⇒ Infravalorar la sensación de peligro expresada por la mujer.
- ⇒ Recomendar terapia de pareja o mediación familiar.
- ⇒ Prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción de la mujer.
- ⇒ Adoptar una actitud paternalista.

## PLAN DE INTERVENCION.

---

### 1. CONSIDERACIONES PARA LA INTERVENCIÓN.

- ⇒ Prioritario, ofrecer un acompañamiento emocional a lo largo de todo el proceso, promoviendo la autoestima y la autonomía de la mujer; para que recupere progresivamente su capacidad de decisión y el control sobre su propia vida.
- ⇒ Sugerir que se encuentra en un "**Espacio Seguro**" y que no comparta con su pareja lo que se habla en la consulta o lo que pueda decidir en el futuro.
- ⇒ Explicar cómo se le puede ayudar.

### 2. INTERVENCIÓN SOBRE LA DEMANDA EN MUJERES CON TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS.

- ⇒ No hay justificación para el maltrato, aunque una mujer consuma drogas o alcohol.
- ⇒ La agresión no es culpa suya. Frente a su sentimiento de culpa, «me lo puedo merecer», no pueden minimizar que la pareja les insulte, les abofetee, les pegue o incluso que las hayan violado intoxicadas.
- ⇒ Haberse "enganchado" a las drogas o el alcohol con parejas que les inducían al consumo y que conocían el fenómeno de la adicción, es haber sido maltratadas.

- ⇒ Tener una pareja consumidora que no se pone en tratamiento y las expone a situaciones con riesgo de recaída, es un maltrato.
- ⇒ Consumir es un factor de riesgo para ser maltratada.
- ⇒ Desvelar el papel que desempeña el consumo de drogas o alcohol, especialmente la manera en que contribuye a soportar, tolerar o minimizar la violencia.

### 3. ASPECTOS GENERALES DE LA INTERVENCIÓN.

- ⇒ Des-culpabilizar, ni se merece ni tiene la culpa del maltrato que está sufriendo.
- ⇒ Reconocer los recursos que ella ha puesto en marcha a lo largo del tiempo, para defenderse, evitar y afrontar el maltrato.
- ⇒ Reconocer y reforzar cualquier cambio que lleve a cabo, así como el esfuerzo que le supone.
- ⇒ Anticipar las dificultades que pueden obstaculizar el proceso de cambio.
- ⇒ Ayudar a reconocer los logros que implican mayores cuotas de autonomía e independencia (por ejemplo, disminuir o cesar el consumo, o prescindir de él en situaciones concretas).
- ⇒ Buscar apoyos externos: retomar relaciones, acudir a profesionales especializados, participar en grupos de mujeres...

#### Las dinámicas de grupo pueden ser muy eficaces.

- ⇒ Trabajar los sentimientos de culpa y de vergüenza.
- ⇒ Facilitar información sobre las causas, la frecuencia y las formas de violencia que sufren las mujeres; así como sobre las consecuencias de esa violencia, haciendo especial hincapié en los sentimientos y emociones que puede generar.
- ⇒ Desvelar y cuestionar estereotipos y roles de género, sobre todo en la medida en que justifiquen al maltratador y/o victimicen a la mujer.

### 4. EVALUACIÓN DEL GRADO DE RIESGO.

La valoración del riesgo se hará a través del cuestionario D.A. (Detecta-Analiza) que facilita el SIVIO., puede ser útil el cuestionario (DA) que nos facilita el SIVIO.

La primera orientación ha de ser la de mantenerse abstinente ya que cuando se consume no hay percepción del riesgo y la mujer queda atrapada en la obtención de la droga, en el consumo y en las consecuencias de ésta, y les impide la ejecución de cualquier plan de seguridad, por efectivo que fuera, que se hubiera planeado.

#### 4.1 CUANDO LA MUJER PRESENTA INDICADORES DE SOSPECHA PERO NO RECONOCE SUFRIR MALOS TRATOS.

Registrar en la historia clínica la sospecha y la actuación realizada incluida la valoración de vulnerabilidad y riesgo.

Informar a la mujer de la valoración de sospecha, e incidir que se encuentra en un “Espacio seguro”.

Trabajo en la consulta – seguimiento:

- ⇒ Establecer una relación de confianza

- ⇒ Trabajar con la mujer la toma de conciencia acerca de las relaciones de maltrato y el impacto en su salud.
- ⇒ Atención integral/interdisciplinar de los problemas físicos/psíquicos/sociales encontrados.
- ⇒ Planificar visitas de seguimiento: acompañar a la mujer en el reconocimiento de la situación de violencia y en la toma de decisiones, de manera empática.
- ⇒ Proponer, si existe la posibilidad y se considera adecuado, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres en el centro o en otros recursos de la zona).
- ⇒ Si existe sospecha consistente de violencia de género y se valora la situación como de riesgo para la mujer, se puede comunicar al ministerio fiscal para su investigación.

#### 4.2 CUANDO LA MUJER NO SE ENCUENTRA EN PELIGRO EXTREMO.

- ⇒ Si la mujer rechaza ayuda en este momento, se intentará conseguir una cita de seguimiento para evaluar su situación a corto o medio plazo.
- ⇒ Informar a la mujer sobre la situación en que se encuentra, sus derechos y los recursos especializados existentes.
- ⇒ Atención por parte de los/as profesionales de atención primaria y especializada:
  - » Tratar las lesiones físicas o psíquicas.
  - » Evaluar grado de seguridad y establecer medidas preventivas.
  - » Ofrecer visitas de seguimiento y valorar el riesgo de forma periódica.
  - » Informar al pediatra, si la mujer tiene hijos/as y al médico/a u otro/a profesional sanitario si tiene otros familiares dependientes.
  - » Proponer, si es posible, participar en actividades grupales del centro sanitario o de la comunidad especializados en violencia de género.
  - » Derivación interconsulta a otros/as profesionales sanitarios (previo consentimiento de la mujer).

#### 4.3 CUANDO LA MUJER SE ENCUENTRA EN PELIGRO EXTREMO.

- ⇒ Informar a la mujer sobre la situación de peligro en que se encuentra, sus derechos y los recursos existentes.
- ⇒ Tratar las lesiones físicas o psíquicas de forma urgente.
- ⇒ Asegurar el acompañamiento de la mujer en todo momento a través del trabajador/a social o Cuerpos y Fuerzas de Seguridad.
- ⇒ Derivar con carácter urgente al trabajador/a social de referencia o al Centro Mujer 24 horas.
- ⇒ Informar al pediatra u otros profesionales sanitarios, si tiene hijos/as u otros familiares dependientes.
- ⇒ Ofertar visitas de seguimiento y controles posteriores.

## ¿Qué es el SIVIO?

Es el Sistema de Información para la detección y actuación frente a la violencia de género y también la violencia doméstica.

- » SIVIO no se limita a la violencia de género, sino que permite detectar y actuar frente a cualquier tipo de violencia dentro del ámbito doméstico, siendo el único requisito que el o la paciente tenga 14 años o más, independientemente de su sexo.
- » La aplicación SIVIO tiene dos perfiles: el perfil Facultativo y el No Facultativo. La diferencia entre ellos es que solo los y las profesionales con perfil facultativo en la aplicación (médicos y médicas) pueden cumplimentar el Informe médico por presunta violencia de género/doméstica (personas adultas). El resto de pasos del algoritmo de actuación pueden ser realizados por cualquier profesional sanitario/a que tenga acceso a la historia de salud.
- » La aplicación permite imprimir el informe médico por presunta violencia de género/doméstica (personas adultas), sacando dos copias, una para la autoridad judicial, que se remitirá en un sobre cerrado al Juzgado de Guardia, y otra para la presunta víctima, la cual se le entregará siempre que no se comprometa su seguridad. En este caso, se debe indicar al o a la paciente que se puede entregar la copia a alguna persona de su confianza.

### TELÉFONOS DE INTERÉS:



#### EMERGENCIAS

Teléfono de Emergencias \_\_\_\_\_ 112  
 Policía \_\_\_\_\_ 091  
 Guardia Civil \_\_\_\_\_ 062

#### INFORMACION /ASESORAMIENTO

Centro Mujer 24 horas \_\_\_\_\_ 900 580 888  
**Atención a las víctimas de violencia de género (24 horas. No deja rastro en la factura)\_\_\_016**

#### SOSPECHA DE CASOS DE TRATA

Fundación AMARANTA (24 horas) \_\_\_\_\_ 638 538 176

UCRIF (Unidad Contra las Redes de Inmigración y Falsedades Documentales):

Interlocutor Social de la Comunitat Valenciana \_\_\_\_\_ 96 335 11 11  
 Grupo de Investigación UCRIF- II \_\_\_\_\_ 96 335 11 12  
 Grupo de Investigación UCRIF- III \_\_\_\_\_ 96 335 11 37