

Abordatge de la violència sexual a l'Atenció Primària





Coordinació Apunts CAMFiC

Dr. Jordi Mestres Lucero

Metge de Família, vocal de comunicació de la CAMFiC

Vocals d'enllaç amb els Grups de Treball

Dra Laura Conangla Ferrín

Metgessa de Família, vocal primera de la CAMFiC

Dra Nuria Casado Pradas

Metgessa de Família, vocal segona de la CAMFiC

ISBN: 978-84-09-61924-5

Alguns drets reservats

(C) 2024, Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC).



**Reconeixement-NoComercial-
SenseObraDerivada 4.0 Internacional
(CC BY-NC-ND 4.0)**

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercialSenseObresDerivades 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

AUTORES

Autores Apunts CAMFiC 04

Abordatge de la violència sexual a l'Atenció Primària

Carolina Calero Blázquez (1)(2)(3)

Pilar Babi Rourera (1)(2)

M^a Isabel Fernández Delgado (1)(5)

Zoe Herreras Pérez (1)(2)(6)

Verónica Moldón Garrido (1)(2)(4)

Esther Sorribes López (1)(2)(4)

(1) Grup de Treball en Violències Masclistes i Atenció Primària de Salut de la CAMFiC

(2) Metgessa de Família

(3) Consultori Olot Nord, Olot

(4) CAP El Clot, Barcelona

(5) Psicòloga clínica

(6) CAP Comte Borrell, Barcelona

Correspondència: informans@camfic.org

continguts

0/ Presentació del document	05
1/ Introducció	06
2/ Dades epidemiològiques sobre violència sexual a Catalunya	07
3/ Conseqüències en la salut de la violència sexual	07
4/ Què fer per atendre una agressió sexual aguda a les consultes d'AP o en serveis d'urgències de recursos no específics.	08
4.1/ Atenció a dones > 16 anys	08
4.2/ Atenció a nenes, nens i adolescents < 16 anys	12
5/ Què fer per atendre una agressió sexual recurrent a les consultes d'Atenció Primària	14
5.1/ Quan la supervivent és la dona	14
5.2/ Quan el/la supervivent és un nen, nena i adolescent	17
5.3/ Atenció específica a l'Adolescent	19
6/ Què fer i no fer en l'entrevista per a l'atenció a la Violència Sexual	21
7/ Bibliografia	22
Annex 1/ CICLE DE LA VIOLÈNCIA, segons Lenore E. Walker	25
Annex 2/ Recursos per a l'atenció de les Violències Masclistes	25

0/ Presentació del document

La **violència sexual** és una forma de violència masclista amb importants i conegudes conseqüències per la salut. La violència sexual probablement es visualitza més en els mitjans, en les denúncies i en les consultes i actualment resulta socialment inadmissible. Paral·lelament, els diferents marcs legals també han comportat canvis de paradigma en l'atenció.

El grup de treball “Violències masclistes i Atenció primària de salut” de la Camfic vol donar resposta a una necessitat expressada per companys i companyes que tenen dubtes en com realitzar una atenció sanitària adient. Volem fer un pas endavant de manera pionera i proactiva, recollint l'experiència d'altres professionals i col·lectius doncs entenem que la demora és mala pràctica.

Aquest Procediment d'Atenció a la Violència sexual en l'àmbit de l'Atenció Primària de Salut que presentem, pretén ser un instrument d'ajuda a la consulta. És un instrument dinàmic: alguns dels aspectes que s'hi tracten estan consolidats, d'altres s'hauran de modificar en relació a allò que des del Departament de Salut, el Departament d'Igualtat i Feminismes de la Generalitat de Catalunya i la pròpia demanda assistencial requereixi. No hem volgut esperar més, doncs la demanda d'assistència no s'atura. Alhora, ens comprometem a incloure, en el futur, els canvis en el coneixement científic i d'abordatge polític assistencial que calgui.

Desitgem que sigui profitós per la consulta del personal sanitari d'Atenció Primària de salut i d' Urgències, i finalment pugui millorar l'atenció de les víctimes, que és la nostra responsabilitat primordial.

Volem donar les gràcies a la CAMFiC per la confiança i a les següents persones que han fet una lectura atenta del text i han fet valuosíssimes aportacions:

Companys i companyes del grup “Violències masclistes i Atenció primària de salut” de la CAMFiC, Gerència de la CAMFiC, Dra. Aurora Rovira Fontanals, Dra. Anna Fàbregas Martori, Sra. Ester García López, Sra. Marisa Fernández Gálvez, Dra. Anna Carreres Molas, Dra. Marisa Rubio, Dra. Lluïsa Garcia Esteve.

1/ Introducció

La violència masclista (VM) és una problemàtica estructural i multidimensional dintre de la societat patriarcal en la que estem immerses. Afecta majoritàriament a dones, nenes i nens, a persones més vulnerables per edat (infància i adolescència, dones grans), per etapes vitals (embaràs, separació, jubilació), per migració, diversitat funcional i persones del col·lectiu LGTBIQ+.

Per evitar actituds discriminatòries volem destacar la importància de tenir una mirada interseccional, per poder atendre l'especificitat de cada persona amb les seves característiques pròpies (edat, nivell d'estudis, cultura d'origen, dificultats idiomàtiques, identitat de gènere, orientació sexual, classe social)¹

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) va declarar la VM com a problema de salut pública al 1962. Aquesta té repercussions psíquiques, físiques, sexuals, econòmiques i socials i és un atemptat contra els drets humans.

De totes les tipologies de VM, la violència sexual (V Sex) ha sigut la més invisibilitzada especialment en l'àmbit de la parella i a l'entorn intrafamiliar. Segons l'Enquesta sobre les V Sex a Catalunya realitzada pel Departament d'Interior al 2019, a l'espai privat es produeixen gairebé el 39% del total de V Sex, sobretot les més greus (coaccions i agressions sexuals) i la llar de la dona agredida és on més sovint es produeixen les agressions³.

Per la seva accessibilitat i la vinculació amb les persones que atenem, considerem que l'Atenció Primària (AP) és un lloc adient per la detecció, l'escolta de la revelació, el seguiment i l'acompanyament.

L'OMS defineix la V Sex com a qualsevol acte sexual no desitjat, ja sigui un intent o la consumació de l'acte, exercit per qualsevol persona, independentment de si aquesta és la parella o coneguda per la víctima, i en qualsevol espai, incloses la llar i la feina. Així, el concepte de V Sex no es limita a relacions coitals no consentides sinó que també inclou altres conductes sexuals com els intents de realitzar l'acte sexual, l'assetjament sexual, la coerció i les amenaces, l'explotació i el tràfic sexual, i les mutilacions genitals femenines⁴.

Cal tenir en compte noves formes de violència en què els menors d'edat són especialment vulnerables com la violència digital a les xarxes, la pornografia, etc.

Els i les professionals sanitàries hem d'atendre la prevenció, la detecció, l'atenció i l'ajuda a la reparació en les conseqüències per la salut de la V Sex. A més, estem obligats/des a intervenir amb diligència deguda, posant en el centre els drets i les necessitats de dones, nens, nenes i adolescents, incloent el deure d'informar a les autoritats competents segons la Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la

Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista 5.

L'objectiu d'aquest document és facilitar una eina pràctica per tenir a l'abast a la consulta, per fer àgil l'atenció als casos de V Sex. Parlarem dels diferents tipus de presentació de la V Sex a la consulta, del seu abordatge i dels recursos especialitzats disponibles.

Aquest protocol no inclou les següents formes específiques de V Sex que, per les seves característiques requereixen d'accions específiques: Tràfic d'éssers humans, matrimonis forçats, mutilació genital i V Sex en conflictes de guerra.

2/ Dades epidemiològiques sobre violència sexual a Catalunya

Segons l'Enquesta sobre les violències sexuals a Catalunya realitzada pel Departament d'Interior al 2019, un 78,8% de les dones han estat víctimes de, com a mínim, un fet de V Sex des que tenen 15 anys. D'aquestes, un 11,7% han estat víctimes del que es considera agressions, violacions i intents de violacions. L'àmbit predominant on es donen les agressions sexuals (39%) és a l'espai privat on els agressors són les parelles (actuals i exparelles)³.

Pel que fa a la infància, 1 de cada 5 infants pateixen V Sex⁶. La V Sex es produeix de forma majoritària dins l'àmbit intrafamiliar (en un 50% dels casos), i en el cas que sigui fora de la família pot ser ocasionada per un altre menor d'edat. Sigui com sigui, el 83 % dels agressors de V Sex són familiars o coneguts del nen, nena o adolescent ⁷.

3/ Conseqüències en la salut de la violència sexual

Les conseqüències de la V Sex en la salut poden ser devastadores. Es poden manifestar de manera immediata o bé aparèixer amb el pas del temps i fins i tot persistir durant molts anys després de finalitzada. Tenen gran rellevància clínica ja que transformen la situació de salut de la persona que la pateix. Es relacionen amb els efectes originats per l'exposició a l'estrès de manera sobtada o mantinguda en el temps, per les lesions directes o per la manca d'autocura, entre d'altres factors.

Conseqüències sobre la salut física

- Embarassos no desitjats, avortaments de repetició
- Malalties de transmissió sexual, VIH/SIDA
- Malaltia inflammatòria pèlvica
- Augment del risc de:

- Obesitat
- Diabetis mellitus tipus 2
- Hipertensió arterial
- Risc cardiovascular
- Plaques carotídies
- Lesions a substància blanca
- Síndromes funcionals (fibromiàlgia, fatiga crònica, trastorns digestius, dolor pelvià crònic)
- Migranyes o cefalea crònica

Conseqüències sobre la salut psicològica

- Intents de suïcidi
- Trastorn per estrès posttraumàtic
- Depressió, ansietat, fòbies, insomni
- Trastorns de la conducta alimentària
- Augment del consum de substàncies psicoactives (tant psicofàrmacs com tòxics)

Taula 1. Elaboració pròpia partir de 8-16

4/ Què fer per atendre una agressió sexual aguda a les consultes d'AP o en serveis d'urgències de recursos no específics

Entenem per agressió recent la que ha succeït en les darreres 72 hores anteriors a la consulta (en algunes situacions es pot allargar fins a 7 dies). No és habitual que les dones, nens, nenes i adolescents que han patit una agressió sexual recent consultin a l'AP doncs, pel seu estat i possibles lesions, solen anar als centres hospitalaris o a centres d'urgència d'Atenció Continuada. En moltes ocasions els i les professionals responsables de l'atenció són metges i metgesses de família.

Pendent de la publicació oficial d'un mapa d'actius a Catalunya amb els diferents centres de referència territorial per atendre a una dona que ha estat agredida sexualment, a mode d'exemple proposem la ciutat de Barcelona, on aquesta atenció es fa per **dones majors de 16 anys** a l'Hospital Clínic de Barcelona i els i les **menors de 16 anys** a l'Hospital de la Vall d'Hebron per part de l'equip EMMA (Equip específic per l'atenció sanitària a la violència contra la infància) 6.

Algoritme per l'abordatge de la violència sexual aguda en centres sanitaris no especialitzats

4.1/ Atenció a dones > 16 anys

En el cas de **dones >16 anys** hem elaborat aquest algoritme en base a documents i procediments de diferents àmbits així com recomanacions d'experts en V Sex. Fa referència a què fer durant l'acollida, l'anamnesi, l'atenció, les exploracions i les derivacions si s'escau.

ENTORN DE PROTECCIÓ A LA VÍCTIMA:

intentar saber on és l'agressor i donar les mesures de protecció adients a la dona.



CURES:

Si la vida de la dona no corre perill derivarem a Hospital de referència per agressions sexuals de l'àrea territorial.

En cas de perill vital l'atendrem segons les necessitats, abans de la derivació.



SUPORT EMOCIONAL:

És clau en tot moment explicar a la dona el que s'anirà fent amb empatia, establint relació de confiança i sense anar als detalls "policials" de l'agressió.



RECOLLIDA MOSTRES TEMPS-DEPENENTS:

En cas necessari, recollida de sang i orina*; garantir cadena de custòdia de la mostra que ha d'anar arreu amb la dona. Tancar bé la mostra, signar la persona que recull i registrar a la persona que se li entrega la mostra, en cas de que no sigui la dona.

*en cas que la dona no pugui aguantar la micció o si es preveu un trasllat llarg que pugui alterar la detecció de tòxics. Sempre s'haurà de tenir el consentiment de la dona.



TRUCADA AL 112 PER LA GESTIÓ DE L'ACOMPANYAMENT DE LA DONA:

cal confirmar acompanyament en ambulància, Forces de Seguretat (contacte telefònic amb el 112), i/o persona de confiança si és el seu desig

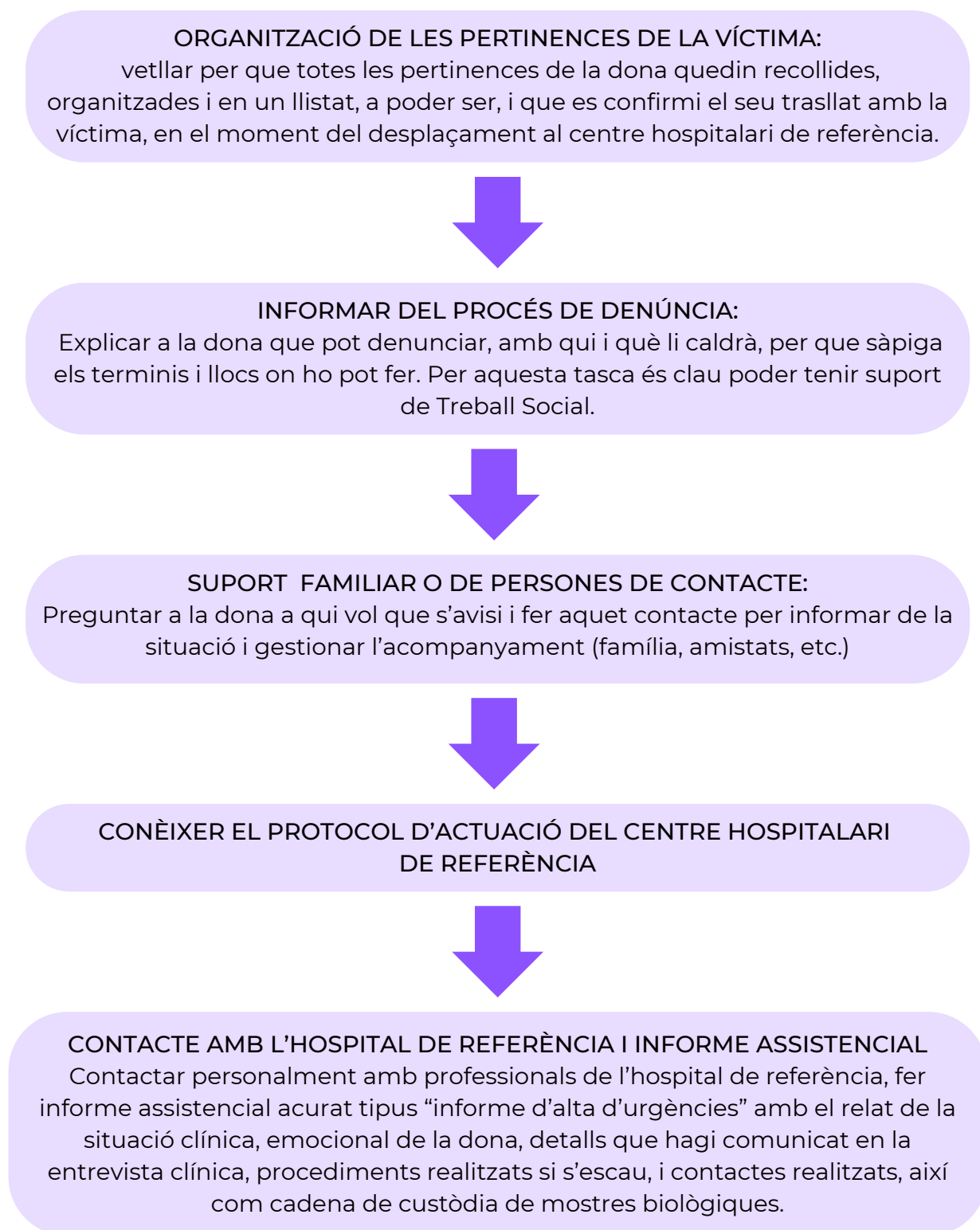


Figura 1 Elaboració pròpia partir de 17, 18.

El Servei d'intervenció en crisi (SIC) és un servei d'atenció psicològica que ofereix suport i atenció a les víctimes amb un alt impacte a causa de situació de violències masclistes viscudes amb la màxima immediatesa possible. Pot ser activat per professionals sanitaris/es i per altres actors que intervenen en la atenció de les violències masclistes.

Per les persones que atenen un cas d'agressió sexual, és important, a més, seguir les següents recomanacions per recollir la informació assistencial de l'agressió i donar-li el suport adequat. Cal destacar:

- Actitud empàtica
- Coordinar la gestió de tasques pendents amb la resta de l'equip professional (Infermeria, Treball Social, personal administratiu) per poder dedicar el temps necessari a la víctima
- És molt important en tot moment: NO REVICTIMITZAR A LA DONA REPETINT RELATS
- Registrar accions que es fan:
 1. Intervencions mèdica i infermera
 2. Descripció de guariments si s'escau
 3. Recollida de mostres biològiques temps/dependents (sang i orina) sempre que sigui indispensable, i conservació seguint la cadena de custòdia de les mateixes durant el trasllat (dona, Mossos d'Esquadra/Polícia, serveis sanitaris de transport)
 4. Contacte amb Treball Social
 5. Trucada a Mossos d'Esquadra/Polícia
 6. Trucada a l'hospital de referència per comunicar el trasllat
 7. Trucada al 112 per demanar transport i acompanyament
 8. Trucada familiars o amistats de la dona, si ho desitja, per l'acompanyament.
- Dades clau pel registre de l'informe-comunicat de derivació:
 1. Hora d'arribada
 2. Hora possible de l'agressió i localització
 3. Actitud i estat emocional de la dona
 4. Clínica que presenta la dona
 5. No cal aprofundir en el relat dels fets per no provocar més estrès i angixa a la víctima.
- Hi ha situacions en les que cal la col·laboració precoç de Mossos d'Esquadra/Polícia:
 1. La protecció immediata de la víctima i professional
 2. Per l'activació dels organismes judicials
 3. Permetre assegurar la cadena de custòdia de proves
- Emetre comunicat-informe de lesions si la persona no és derivada a un recurs específic.

4.2/ Atenció a nenes, nens i adolescents <16 anys

Les recomanacions esmentades per l'atenció a dones majors de 16 anys també s'han de considerar en aquesta franja d'edat. Cal, però, tenir en compte qüestions específiques en base a l'edat i la maduresa dels nens, nenes i adolescents (veure Atenció específica a l'adolescent)¹⁹

Segons les recomanacions de documents i programes d'experts d'arreu del territori Català, com poden ser el “programa EMMA” (Hospital Vall d'Hebron de Barcelona) o el “Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut” (Març 2019- actualment en revisió) de la Generalitat de Catalunya, l'atenció a menors de 16 anys que han patit agressió sexual s'haurà de realitzar seguint uns procediments estandarditzats que es recullen posteriorment.

A l'espera de la publicació del “Protocol Sanitari d'intervenció amb diligència deguda en situació de violència masclista” adjuntem un esquema resum que ens pot servir de suport.

També caldrà tenir especial cura en l'atenció amb els recursos i dispositius adients a les famílies de nenes, nens i adolescents, doncs sovint seran persones també ateses a l'Atenció Primària de Salut.

1. RECEPCIÓ, DETECCIÓ I DERIVACIÓ:

Recordar que en Infància i adolescència, en alguns documents es fa la diferenciació d'agressió sexual recent com la produïda <72h, >72h i fins a 7 dies. 6-7,¹⁷

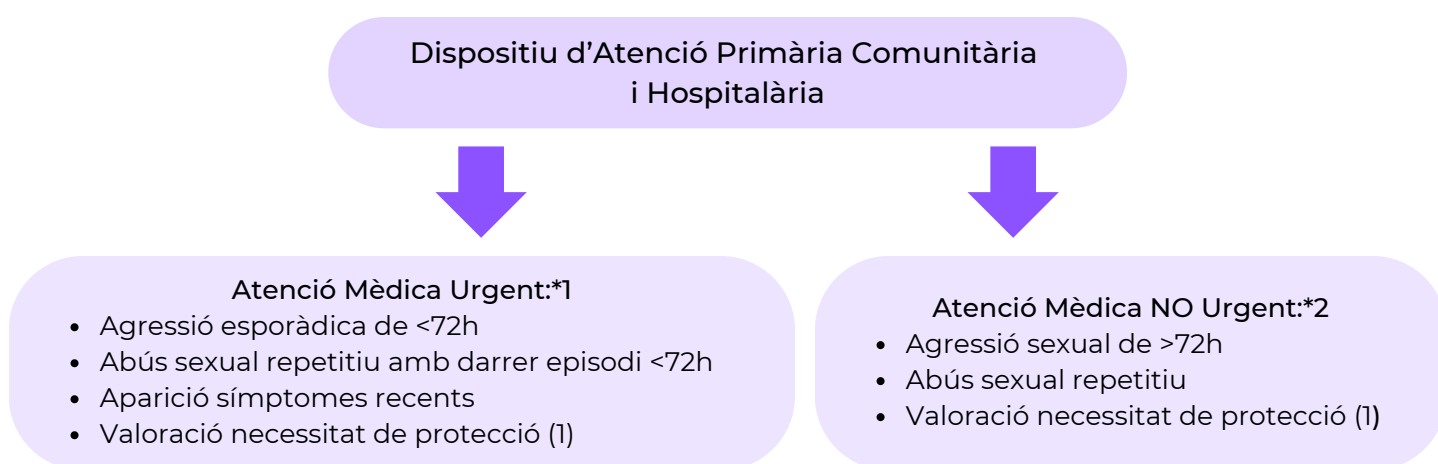


Figura 2 Elaboració pròpia adaptat de 6 i 17

2. DIAGNÒSTIC, ATENCIÓ I NOTIFICACIÓ:

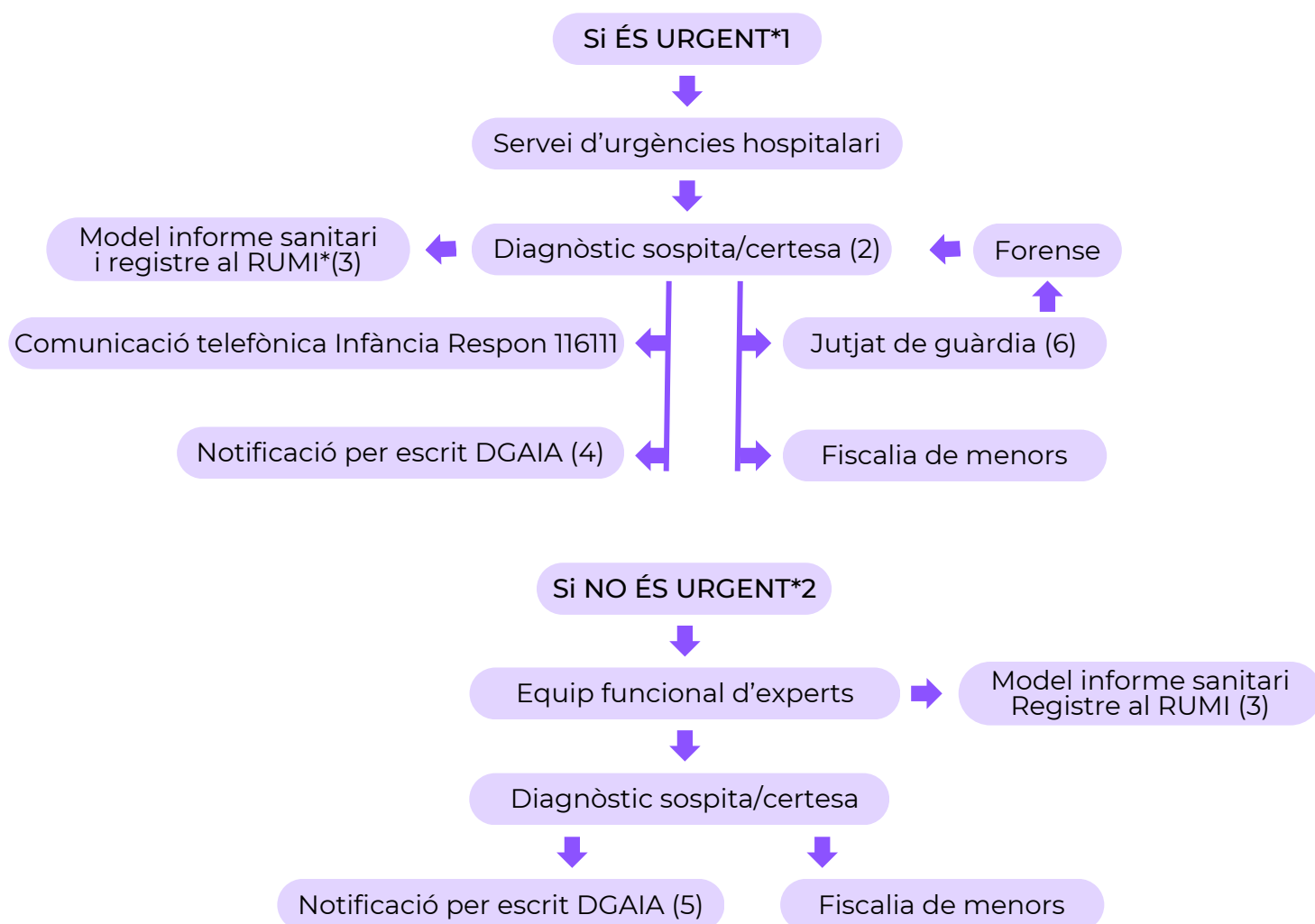


Figura 3 Elaboració pròpia adaptat de 6 i 17

3. RECUPERACIÓ:

Treball en xarxa de tots els serveis i dispositius per la recuperació i rehabilitació de la persona que ha patit aquesta agressió sexual aguda.

Llegendes:

- (1) La DGAIA decideix la mesura de proteccionisme
- (2) Esperar per exploració única i conjunta amb forense
- (3) Informe sanitari i registre al RUMI
- (4) Format fitxa notificació de situació de risc o desemparament infantil (urgent)
- (5) Centre de Salut, Serveis Socials de base, escola, Serveis Psicopedagògics, Centre de Salut mental (no urgent)
- (6) Model comunicat Judicial al jutjat del lloc on s'han produït els fets

*RUMI-Salut: Registre Unificat de Maltractaments Infantils (seguiment, conèixer l'abast i les característiques dels casos detectats. Creació 2009)

*1 i *2 descripció del desenvolupament de les accions

5/ Què fer per atendre una agressió sexual recurrent a les consultes d'Atenció Primària

Ens hem socialitzat amb la creença que les agressions sexuals són fets aïllats on l'agressor és un desconegut. En canvi, una gran part dels casos de violència sexual són perpetrats per persones conegudes i, en moltes ocasions, succeeixen de manera repetida. Moltes dones sotmeses a VM pateixen situacions recurrents de violència sexual per part de la parella o exparella. En el cas d'agressions sexuals sobre nenes, nens i adolescents, ja hem vist que acostumen a tenir lloc en l'àmbit familiar o de l'entorn més proper 3,19,20.

5.1/ Quan la supervivent és la dona 1,18,20,21

No és fàcil que les dones que pateixen violència de manera repetida exterioritzin la seva situació i és poc habitual que comparteixin situacions de violència sexual continuada quan l'agressor és la parella. La naturalització i la minimització de la violència sexual dins de l'entramat de violència en la que està immersa, la por a no ser creguda, a no tenir proves suficients, la vergonya, la culpa, la manca d'informació o la manca de suport social i/o econòmic són algunes de les causes per les quals les dones no en parlen. Revelar agressions sexuals per part de la parella, exparella o d'un home de l'entorn proper afecta a diverses esferes de la vida i això fa que la seva situació sigui més complexa que si l'agressor és un estrany.

Les i els professionals de l'AP ens trobem en una situació privilegiada a l'hora d'acompanyar a les dones que pateixen qualsevol tipologia de violència per la relació de confiança que podem construir amb elles. En algun moment les dones supervivents seran ateses en el nostre servei de salut i és probable que siguem els primers professionals a qui recorrin. En el cas de la violència sexual, que acostuma a mantenir-se oculta, hem d'estar alertes i preparades perquè podem esdevenir el primer i únic testimoni del seu relat. No ens ha de fer por preguntar a les dones si ho fem amb respecte i cautela.

1. Detecció i atenció des de l'Atenció Primària (AP)

Les conseqüències en la salut mental i física d'una situació de violència sexual mantinguda en el temps són devastadores, per això és fonamental la seva detecció. Existeixen un seguit d'indicadors específics que poden ajudar-nos en la sospita (Taula 2).

Indicadors basats en la salut física

- Embarassos no desitjats, avortaments amb mitjans poc segurs, de repetició
- Infeccions de transmissió sexual, inclòs mollusc contagiós perineal i VIH
- Disfuncions sexuals, dolor pelvià crònic, evitació relacions sexuals
- Lesions a vulva i mames

- Hematomes a la cara interna de la cuixa
- Laceracions i esquinçaments
- Marques de mans, de dits, de cinturó, de mossegades
- Traumes anals i/o vaginals i/o bucal

Indicadors basats en la salut psíquica

- Intents de suïcidi, autolesions
- Trastorn per estrès posttraumàtic
- Depressió, ansietat, fòbies, pors
- Augment del consum de substàncies psicoactives
- Insomni, malsons
- Trastorns de la conducta alimentària

Altres indicadors

- Passivitat, desconfiança, hipervigilància, reaccions amb por.
- Manifestacions somàtiques (tremolors, sudoració...)
- Migranyes o cefalea crònica

Taula 2 Elaboració pròpia, adaptada de 17,22,23

Davant d'una possible situació de violència sexual, igual que amb qualsevol tipus de VM, utilitzarem preguntes més obertes al principi evitant paraules que comportin gran càrrega emocional com violació o maltractament (Taula 3).

Tant si el relat és espontani com si ha sorgit arrel de la nostra anamnesi, dirigirem l'entrevista respectant sempre el ritme de la dona mitjançant l'escolta activa, validant-la i mai qüestionant-la.

Exemple de preguntes en cas de sospita de Violència Sexual de més OBERTES a més CONCRETES

- Com et sents?
- Què és el que més et preocupa?
- Com va per casa?
- En molts casos veiem moltes dones amb antecedents similars que estan patint algun tipus de violència i per això et faig aquestes preguntes. Podria ser el teu cas?
- Alguna vegada t'has sentit forçada a tenir relacions sexuals?
- Alguna vegada t'ha obligat a fer alguna pràctica sexual amb la que no t'has sentit còmoda?
- Es nega a utilitzar preservatiu o t'impedeix que utilitzis el mètode anticonceptiu que desitges?

Taula 3 Elaboració pròpia, adaptada de 17, 23

2. Acompanyament en la recuperació i reparació. Treball en xarxa 17,23,24.

Com en totes les tipologies de violència masclista, en el cas de la detecció d'una situació de violència sexual recurrent en l'àmbit de la parella o exparella, s'inicia un procés d'acompanyament terapèutic que té com a objectiu determinar l'impacte sobre la dona, fer una valoració del risc a cada visita així com determinar amb quina immediatesa hem d'actuar i a quins professionals experts hem d'adreçar a la dona. Haurem de tenir en compte en quin moment del **cicle de la violència** (Annex 1) es troba per valorar l'actuació més adequada i sempre haurem de dissenyar la nostra intervenció a partir de les seves necessitats i respectant la seva autonomia en la presa de decisions.

Existeixen una sèrie de recursos i serveis específics socials i comunitaris especialitzats en la reparació i recuperació de les dones com els Serveis d'Informació i Atenció a les dones (SIAD) i els Serveis d'Intervenció Especialitzada (SIE) amb els que haurem de **treballar en xarxa** per tal d'acompanyar adequadament a la dona. Al final del document s'especifiquen les funcions d'aquests i d'altres recursos disponibles (Annex 2). Haurem de tenir en compte, però, que actualment no existeix equitat territorial pel que els i les professionals sanitaris/es haurem de conèixer quins són els que tenim a l'abast.

És molt important també preservar la coordinació entre l'AP i treball social assegurant també l'atenció psicològica i jurídica en cas necessari. A més, haurem de fer el seguiment de les possibles conseqüències en la salut a curt i llarg termini i valorar la necessitat de derivació a altres especialitats mèdiques.

A l'espera d'un document específic de la Generalitat de Catalunya respecte l'atenció a la violència sexual, la recomanació de comunicació a la justícia es realitza segons les recomanacions del Protocol per l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut (també pendent de revisió). La comunicació s'ha de fer sense demora si hi ha perill per la dona, (recordar que no tenim instruments estandarditzats per a la valoració del perill en violència sexual). En situacions de baixa perillositat es pot esperar a un estudi multidisciplinar especialitzat.

Recordar que es pot comunicar la sospita si no hi ha possibilitat de confirmar-ho però hi ha indicis de perillositat.

Si la dona no vol denunciar i ens demana que no ho comuniquem cal valorar amb molta cura els motius de la seva negativa i alhora informar-li de la nostra obligació amb la justícia. Si, per una raó fonamentada, es decideix no comunicar cal deixar els arguments de la decisió a la història clínica i es poden activar recursos alternatius com ara el Grup d'Atenció a la Víctima dels Mossos d'Esquadra.

Cal tenir en compte que la nostra **atenció** no acaba amb la derivació a altres serveis o amb la denúncia. Haurem de posar tots els mitjans necessaris per acompanyar a la dona com a part del procés terapèutic.

5.2/ Quan el/la supervivent és un nen, nena i adolescent 6,17,25

Considerem violència sexual cap a menors d'edat als contactes i interaccions entre un/a nen/a i un adult, o entre dos menors d'edat, quan l'agressor fa servir a l'infant per estimular-se sexualment ell mateix, a l'infant o a una altra persona o entre dues persones menors d'edat quan un és significativament major o està en una situació de poder. Aprofitant aquesta situació de poder, l'agressor utilitza la manipulació o l'engany per interactuar sexualment amb l'infant i, la majoria d'ocasions, sense necessitat d'utilitzar la violència física.

1. Detecció i atenció des de l'AP

La violència sexual no és fàcil de detectar des de l'AP, atès que moltes vegades no hi ha senyals físiques. La por a les represàlies per part de l'agressor o a les conseqüències per la seva família, la vergonya, la culpa o fins i tot, la manca d'identificació per part del/a menor d'edat són raons per les que moltes vegades no expliquen el que estan vivint.

Les conseqüències a curt i a llarg termini per la salut mental i física ocasionades per situacions de violència sexual de manera puntual o recurrent poden ser molt importants i dependran de l'edat, la durada, el tipus (físic i/o psicològic), la reacció de l'entorn davant la revelació i la seva capacitat de resiliència.

De fet, la reacció de l'entorn davant la revelació d'una situació de violència sexual és un factor molt rellevant que influeix en la gravetat de les conseqüències en la salut del/la menor d'edat. És per això que tant si es tracta d'una revelació espontània com si la verbalització es fa a través de la detecció d'indicadors d'alarma (Taula 4), sempre haurem d'actuar amb respecte, sense judicis i defugint de transmetre culpes (Veure apartat "Què fer i no fer en l'entrevista per a l'atenció a la violència sexual"). Hem d'evitar accions inadequades com preguntes i exploracions innecessàries així com retardar la nostra atenció, fets que poden incrementar els danys patits, ocasionant victimització secundària.

Indicadors de detecció

- Conductes sexualitzades i/o coneixements de conductes sexuals no apropiades a l'edat.
- Aïllament social, agressivitat, relacions de risc, abús de tòxics.
- Ansietat, depressió, baixa autoestima, pors.
- Dificultats en l'escolarització.
- Autolesions, conductes suïcides.
- Infeccions de transmissió sexual.
- Enuresis, encopresis

Taula 4 Elaboració pròpia, adaptat de 6,17,21,26.

La nostra actuació haurà de ser molt meticulosa i haurem de seguir estrictament els circuits definits territorialment.

Des de l'AP hi ha una doble possibilitat de derivació segons si la situació requereix una intervenció sanitària immediata (episodi recent o situació mantinguda amb un darrer episodi en menys de 7 dies o si perilla la integritat del nen, nena o adolescent – veure capítol “Què fer per atendre una agressió sexual aguda”) o si no la requereix perquè es tracta d'una situació mantinguda en el temps amb un darrer episodi en més de 7 dies (Figura 4).

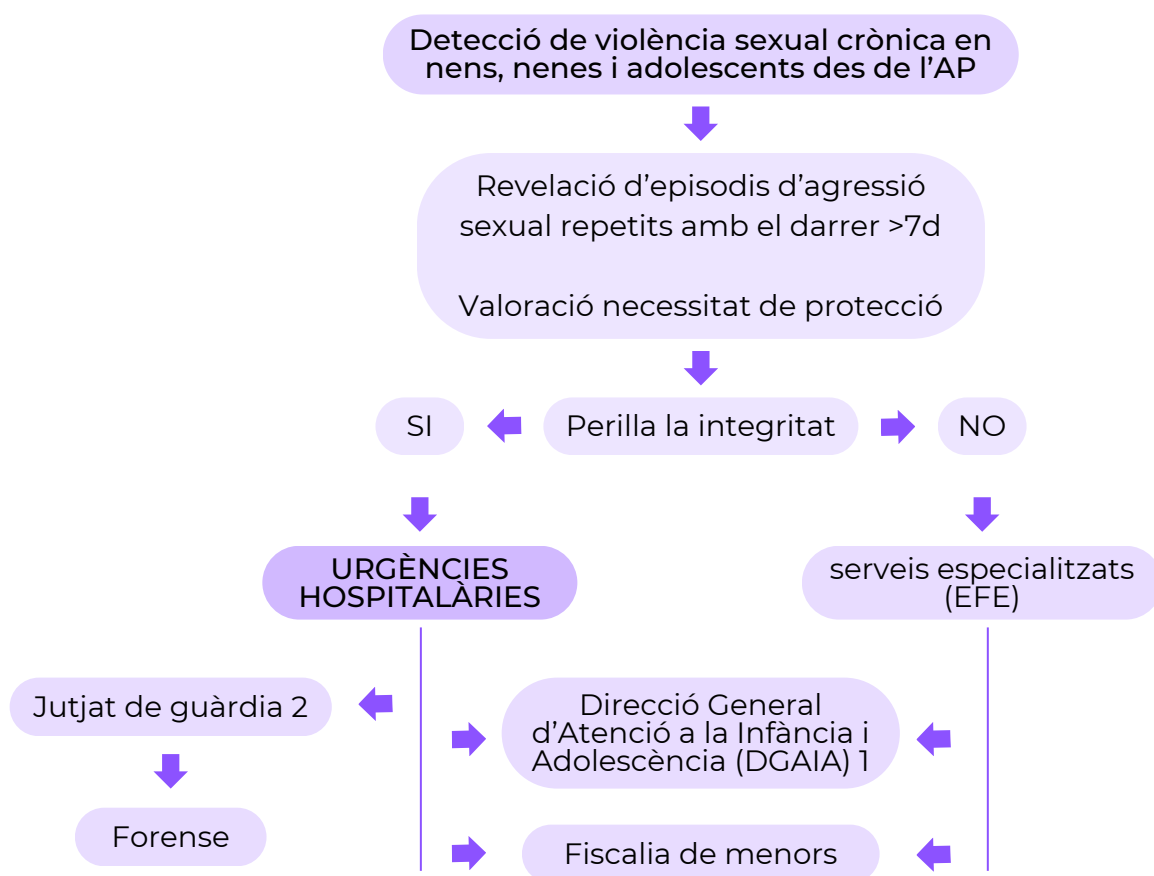


Figura 4 Elaboració pròpia, adaptat de 6 i 17.

(1) DGAIA decideix la mesura de protecció
(2) Es realitza comunicat de lesions judicial

La clau per al diagnòstic d'una situació de violència sexual mantinguda en el temps és el relat de l'infant o l'adolescent, pel que es requereix l'actuació de professionals amb gran expertesa com són els equips funcionals d'experts en violència sexual i maltractament infantil greu (EFE). Durant l'any 2024 els equips EFE passaran a formar part dels Barnahus (veure ATENCIÓ ESPECÍFICA DE L'ADOLESCENT).

Cal recordar que les nostres intervencions han d'estar adaptades a l'edat, maduresa i característiques dels/les supervivents (veure Atenció específica a l'adolescent).

La revelació pot ser immediata o en qualsevol moment de la vida de la persona agredida i la necessitat d'atenció dependrà de les conseqüències en la salut i de les conseqüències en la seva vida.

En el cas de persones menors d'edat la comunicació judicial per part del personal sanitari s'haurà de fer en tots els casos.

5.3/ Atenció específica a l'Adolescent 19

L'adolescent és un ésser humà que està completant la seva autonomia , això comporta situacions legals i assistencials específiques que es relacionen amb l'edat i el grau de maduresa. La mare i el pare i/o el tutor legals tenen responsabilitats i drets en aquesta atenció. La major part de les vegades hi ha acord entre els adolescents i llurs famílies però es poden presentar divergències.

De l'edat i de la valoració de la maduresa depenen algunes decisions professionals. La valoració de la maduresa i l'autonomia és un procés que realitzen els i les professionals que atenen l'adolescent.

La valoració de la maduresa implica, si més no, la valoració de les següents 3 àrees: qui és, com està, com es veu en el futur?, com es relaciona amb el servei?, com reflexiona i com assumeix la seva vida? com es relaciona amb el seu entorn personal? Recomanem la lectura del capítol "*La diligència deguda i el dret de les persones adolescents en situació de violències masclistes a la reparació integral*". Per fer aquesta valoració de la maduresa s'han de donar les circumstàncies adients, si no és possible (per l'estat de la persona adolescent, per dificultats en la comunicació, perquè es una visita única a urgències o puntual sense possibilitat de continuïtat o altres circumstàncies que dificulten la valoració) seguirem les indicacions relatives a l'edat (Taula 5: Atenció a l'adolescent).

Donat que les situacions de violència en la infància succeeixen sovint en l'entorn proper dels/les menors d'edat, caldrà determinar la capacitat protectora de la família a través de la Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència (DGAIA). Cal estar especialment atents si hi ha sospita que el pare sigui agressor si així ho relata el/la menor d'edat, si hi ha contra ell una sentència ferma o procediment penal de violència familiar/masclista o si la mare rep assistència dels serveis de la Xarxa d'abordatge de violències masclistes.

També, en el cas que la persona menor d'edat manifesti reiteradament que no vol que la família estigui informada de la seva situació de salut, cal fer el possible per esbrinar-ne els motius. Si hi ha dubtes raonables de que informar pot augmentar el perill cal posar-ho en coneixement a la DGAIA i a Fiscalia.

Edat (anys)	Maduresa/ autonomia	Acció sanitària	Confidencialitat	Situacions específiques	Risc de nous episodis o conseqüències greus per la salut
A partir de 16a	Pot prendre decisions com una persona adulta. Pot estar emancipat/ada	La que calgui	Els tutors legals poden demanar de que s'està atenent. Si l'adolescent s'hi oposa cal avisar a serveis socials o a fiscalia si és urgent	Situacions que poden qüestionar la maduresa o dificultar-ne la valoració, exemples: sd d'estrès posttraumàtic, consum agut de tòxics, malaltia aguda o altres.	Obliguen a comunicar als tutors legals, doncs s'entén que posposar la intervenció és un risc per l'adolescent.
14-15a	Cal valorar la maduresa: Si es considera menor manur s'assimila a l'edat de 16a. Si es considera no madur s'assimila als 12-14a. La seva opinió ha de ser tinguda en compte	Pot demanar informació i assessorament sense consentiment però no intervenció psico-terapèutica, seguiment ni derivacions. Si és considera madur s'assimila als 16a.	Si madur s'equipara als 16a. No madur: cal tots dos tutors legals per iniciar la intervenció psico-terapèutica . Considerar avisar a DGAIA si l'adolescent reitera el no voler informar als tutors legals.	Situacions que poden qüestionar la maduresa o dificultar-ne la valoració, exemples: sd d'estrès posttraumàtic, consum agut de tòxics, malaltia aguda o altres.	Obliguen a comunicar als tutors legals, doncs s'entén que posposar la intervenció és un risc per l'adolescent.
12-13a	Cal valorar la maduresa però no es considera menor madur.	Pot demanar informació i assessorament sense consentiment però no intervenció psico-terapèutica, seguiment ni derivacions.	Per realitzar atenció cal tots dos tutors legals. Considerar avisar a DGAIA si l'adolescent reitera el no voler informar als tutors legals.		Obliguen a comunicar als tutors legals, doncs s'entén que posposar la intervenció és un risc per l'adolescent.

Taula 5 Taula d'atenció a l'adolescent.

Durant l'any 2024 entraran en funcionament la casa dels infants Barnahus, unitats integrades d'atenció als infants i adolescents víctimes de violències sexuals. Als Barnahus s'atenen els casos de violència sexual no urgent a infants i adolescents menors d'edat, i a les seves famílies. La intervenció es realitza de manera coordinada i íntegra evitant la revictimització. Els Equips EFE estaran ubicats a les Barnahus.

6/ Què fer i no fer en l'entrevista per a l'atenció a la Violència Sexual

L'atenció en salut és sempre un procés que cal individualitzar. Amb aquesta taula, però, volem mostrar recomanacions concretes per situacions comunes, sovint complexes.

	Fer	No fer
Actitud en l'entrevista	Escolta empàtica, espai segur i lliure d'interrupcions.	No jutjar, no qüestionar la veracitat, no interferir.
Els secrets	Deixar clar que els secrets es poden explicar.	No demanar detalls que no aporten res a la teva valoració.
El temps	Recordar que la informació no està sempre disponible a la memòria.	No demanar coses relatives al temps com ara "Perquè has esperat tant de temps"
Número d'entrevistes	Recordar que la memòria re preguntada afavoreix la victimització secundària.	No repetir entrevistes si és possible.
Persona agressora	Recordar que la o les persones agressores poden ser o no del mateix sexe que l'agredida.	No pressuposar que totes les agressions són heterosexuales, doncs s'oculten relats.
La primera revelació	Prestar especial atenció, doncs la primera revelació pot marcar com es viu a posteriori el fet. Segurament la informació que et donaran és parcial.	No forçar a explicar coses que encara no es poden dir.
Sentiments expressats	Recordar que són freqüents la vergonya, la ràbia, la culpa, la dissociació, l'allunyament emocional. Permetre que els expressi si li cal.	No pressuposar com s'ha de sentir. No jutjar la idoneïtat o la intensitat del sentiment o l'emoció
Respecte l'agressor	Comprendre i ajudar a comprendre sentiments ambivalents (especialment si hi ha lligam afectiu)	No pressuposar quins han de ser els sentiments o emocions vers l'agressor. No expressis els teus sentiments vers l'agressor

	Fer	No fer
Promeses i expectatives	Explicar quin és el teu paper professional i que pot esperar de tu i del procés de cura	No fer promeses que no es pot saber si es podran complir. (ex: anirà a la presó o no hi anirà, no el veuràs més...)
Tòxics i violència sexual	Recordar que en les víctimes de VSx és freqüent el consum d' OH i altres tòxics.	No justificar el comportament de l'agressor perquè la víctima ha begut.
Altres formes de violència	Preguntar per altres formes: Violència a la parella, intrafamiliar, a l'escola, al treball, a les xarxes.	No justificar ni menystenir la possibilitat de diversos tipus de violència.
Altres determinants de salut o vulnerabilitat	Preguntar per altres determinants de vulnerabilitat (emigració, dificultats econòmiques, diversitat funcional, conflicte bèl·lic)	No justifiquis ni menystinguis la VSx per aquests determinants.
Finalitzar	Agrair el coratge i la confiança	No transmetre fatalitat, si no confiança en la capacitat de recuperació.

Taula 6 Fer i no fer en l'atenció a la violència sexual.
Elaboració pròpia, adaptat a partir de 27 i 28.

7/ Bibliografia

- 1/ Gelambí, Mònica (Coordinació) Román, Laura; Zbairi, Nabila Elisabeth; Escurriol, Raquel; Plaza, Montse. Guia per introduir la perspectiva de gènere i la perspectiva interseccional en l'atenció a la salut de les dones en situacions de violència. Barcelona, desembre 2021
- 2/ Informe Mundial sobre violencia y salud. 49.a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra 1996.
- 3/ Generalitat de Catalunya. Departament d'Interior. Enquesta sobre les violències sexuals a Catalunya 2019. 2019
- 4/ Web de la Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer.
- 5/ Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a eradicar la violència masclista.

6/ Ajuntament de Barcelona. Equip EMMA: Unitat d'Atenció a les Violències vers la Infància i l'Adolescència. 2021.

7/ Institut Català de la Salut. Notícia: Un terç dels agressors dels pacients atesos per violència sexual per la Unitat d'Atenció a les Violències vers la Infància i l'Adolescència de Vall d'Hebron (Equip EMMA) són menors d'edat. 2022.

8/ Babi P, Rovira A, Peñas F, Muñoz C, Díez E, de Miguel N, et al. Violència de gènere i Atenció Primària de Salut: una visió des de la consulta. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. 1st ed. Barcelona. 2012.

9/ Sigurdardottir S., Halldorsdottir S. Persistent Suffering: The Serious Consequences of Sexual Violence against Women and Girls, Their Search for Inner Healing and the Significance of the #MeToo Movement. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 1849.

10/ Mason, S., Wright R. J., Hibert. N., Spiegelman D., Jun H-J., Hu F. B., Rich-Edwards J W. Intimate Partner Violence and Incidence of Type 2 Diabetes in Women. *DIABETES CARE*, VOLUME 36, MAY 2013. 1159-1165.

11/ Mason SM., Wright RJ, Hibert EN, Spiegelman D., Forman JP., and Rich-Edwards JW. Intimate partner violence and incidence of Hypertension in women. *Ann Epidemiol.* 2012 August ; 22(8): 562–567. doi:10.1016/j.annepidem.2012.05.003.

12/ Jakubowskia K. P., Murrayb V., Stokes N., Thurston R. C..Sexual violence and cardiovascular disease risk: A systematic review and meta-analysis. *Maturitas.* 2021 November ; 153: 48–60. doi:10.1016/j.maturitas.2021.07.014.

13/ Thurston R.C., Jakubowski K., Chang Y., Koenen K.; Maki P.M., Barinas-Mitchell E.. Sexual Assault and Carotid Plaque Among Midlife Women. *J Am Heart Assoc.* 2021;10:e 017629. DOI: 10.1161/JAHA.120.017629.

14/ Thurston R. C., Jakubowski K., Wu M., Aizenstein, H., Chang Y., Derby C., Koenen K., Barinas-Mitchell E., Maki P. Sexual Assault and White Matter Hyperintensities among Midlife Women. *Brain Imaging Behav.* 2022 April; 16(2): 773–780 doi:10.1007/s11682-021-00536-2.

15/ García-Pérez, S.; Pastor-Moreno, G.; Ruiz-Pérez, I.; Henares-Montiel, J. Relationship between Sexual Violence and the Health of Spanish Women—A National Population-Based Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20, 3365. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043365>

16/ MARIA A. PICO-ALFONSO, M. ISABEL GARCIA-LINARES, NURIA CELDA-NAVARRO, CONCEPCIÓN BLASCO-ROS, ENRIQUE ECHEBURÚA, and MANUELA MARTINEZ, M.D.The Impact of Physical, Psychological, and Sexual Intimate Male Partner Violence on Women's. Mental Health: Depressive Symptoms, Posttraumatic Stress Disorder,

State Anxiety, and Suicide. JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH. Volume 15, Number 5, 2006, 599-611.

17/ Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut. 2019

18/ Ministerio de Igualdad. Guía de pautas básicas comunes del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual. 2023

19/ Generalitat de Catalunya. La diligència deguda i el dret de les persones adolescents en situació de violències masclistes a la reparació integral. 2023 (pendent de correcció lingüística i maquetació)

20/ Generalitat de Catalunya. Departament d'Igualtat i Feminismes. Secretaria de feminismes. Model d'abordatge de les violències sexuals. Un model de país. 2023.

21/ Babi Rourera P., Calero Blázquez C., Cordero Fernández E., Rodríguez Pozo C. Guía FMC violencia de género: detección i atención desde la consulta de Atención Primaria. FMC.2023;3: 9-25.

22/ Organización Panamericana de la Salud. Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres. Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas. Washington, DC : OPS, 2014. Consultar a l'abril 2023.

23/ Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya Document operatiu de violència sexual. 2010

24/ Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012.

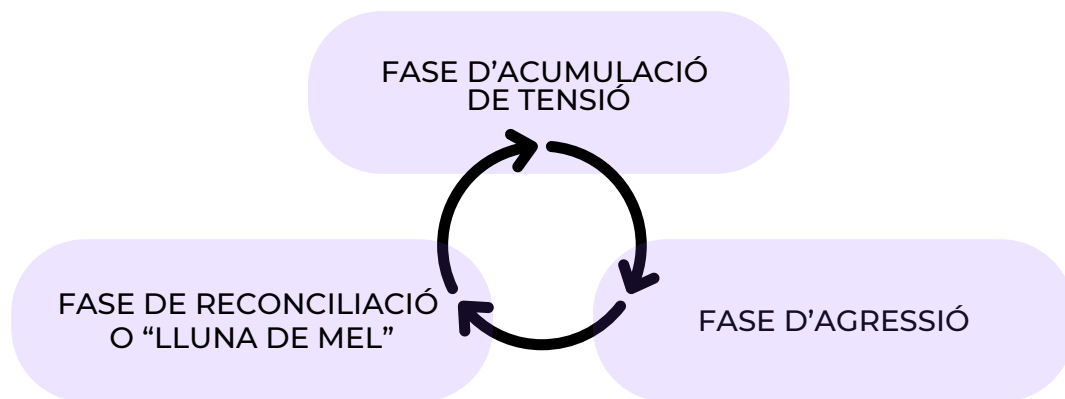
25/ Yanes Bethencourt Z. Te acompaño. Guía de intervención con menores que sufren o han sufrido una situación de violencia de género. Instituto Canario de Igualdad. Gobierno de Canarias. 2020.

26/ Rojo JM., Gil J., Escudero J. Manifestaciones cutáneas del abuso sexual en la infancia. Piel 2003;18(2):70-7

27/ Bravo Correa M., Juarez Lopez JR. I ara com t'ajudo? Recomanacions per familiars. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya. 2021

28/ Bravo Correa M., Juarez Lopez JR. I tu, saps com preguntar-me? Recomanacions per a professionals. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya.2023

Annex 1/ CICLE DE LA VIOLÈNCIA, segons Lenore E. Walker



Adaptat de 21

Annex 2/ Recursos per a l'atenció de les Violències Masclistes

 -Línia d'atenció telefònica 900 900 120 i de correu electrònic 900900120@gencat.cat

-Serveis i oficines d'informació i atenció a les dones (SIAD) de Catalunya: Funcionen coordinadament arreu del territori. De titularitat municipal o comarcal. Proporcionen informació sobre qualsevol matèria, com ara salut, treball, habitatge, serveis i recursos per a les dones. En algun territori també aporten orientació sobre aspectes legals.

-Servei d'Intervenció Especialitzada en violència masclista (SIE): Proporcionen informació, atenció integral i recursos en el procés de recuperació i reparació a les dones que han patit o pateixen situacions de violència i a llurs fills i filles.

-Servei d'Intervenció en crisi: Proporciona atenció psicològica en el termini de temps més breu possible al lloc de l'agressió. Informació:

 erradicacioviolenciesmasclistes.igualtat@gencat.cat

 -Serveis d'acolliment residencial per dones en situació de violència masclista. Informació: erradicacioviolenciesmasclistes.igualtat@gencat.cat

 -Equip EMMA. 667 300 655 | equipemma@vhebron.net

-Observatori Noctàmbul@s: Línia de telèfon i whatsapp gratuïta d'atenció i assessorament jurídic contra les violències sexuals de forma anònima i confidencial, Telèfon 608 871 237, tots els dies en horari 9-13h i de 16-20h
 Correu electrònic: noctambulas@fsyc.org

-Servei d'informació per WhatsApp 601 00 11 22 gestionat per Mossos d'Esquadra.



-Bústia mossos atenció víctimes del cos de MMEE

mossos.atenciovictimes@gencat.cat

-Grup d'Atenció a la Víctima (GAV) a totes les Comissaries de MMEE: Format per agents especialitzats que ofereixen informació, assessorament i seguiment en l'àmbit de les violències masclistes, domèstiques i delictes d'odi i discriminació.

-Oficina d'atenció a la Víctima del Departament de Justícia (OAVD): Servei gratuït que ofereix atenció, suport i orientació a les víctimes i persones afectades.

Telèfon gratuït 900 12 18 84 (dill -dv de 8 a 22h)

Correu electrònic: victimabarcelona.dj@gencat.cat

Correu electrònic: infovictimesdelicte.justicia@gencat.cat

-Barnahus. Unitat integrada d'atenció als infants i adolescents víctimes d'abusos sexuals.

Correus electrònics:

girona.barnahus@gencat.cat

tarragona.barnahus@gencat.cat

lleida.barnahus@gencat.cat

barcelona.barnahus@gencat.cat

A fi de garantir que el servei es presta les 24 hores cada dia de l'any, té el suport de la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI) a través del telèfon Infància Respon: 116111.

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/barnahus/

