

# Guía intersectorial de atención inmediata a las víctimas de violencias sexuales en las Illes Balears



**PROTOCOLO PARA PROFESIONALES E INSTITUCIONES**

**Mayo del 2023**

**Depósito legal: PM 00819 – 2023**

**ISBN 978-84-09-50982-9**

### Edición:



G CONSELLERIA  
O SALUT I CONSUM  
I  
B  
/



G CONSELLERIA  
O PRESIDÈNCIA,  
I FUNCIO PÚBLICA  
B I IGUALTAT  
/ INSTITUT BALEAR DONA

Consejería de Salud y Consumo  
Instituto Balear de la Mujer

### Coordinación:



G CONSELLERIA  
O SALUT I CONSUM  
I DIRECCIÓ GENERAL  
B SALUT PÚBLICA  
/ I PARTICIPACIÓ

Dirección General de Salud Pública y Participación  
Consejería de Salud y Consumo  
Gobierno de las Illes Balears

### Autoría:

**Leonés Carbonell, Tarsís Ariadna.** Educadora social y enfermera, técnica en la Coordinación Autonómica de Salud, Género y Sexualidad de las Illes Balears y profesora asociada a la Facultad de Educación de la Universidad de las Illes Balears

**Muntaner Fernández, Regina.** Enfermera, coordinadora autonómica de Salud, Género y Sexualidad de las Illes Balears y profesora asociada en la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de las Illes Balears

**Ortega Merino, Susana.** Trabajadora social, Instituto Balear de la Mujer

**Reyero Fernández, Carmen.** Coordinadora de Salud y Género del Servicio de Salud y ginecóloga adjunta del Hospital Son Llàtzer

### Grupo de coordinación técnica:

**Alarcos García, María.** Jefa la Unidad de Coordinación contra la Violencia sobre la Mujer de la Delegación del Gobierno en las Illes Balears

**Alcañiz Fos, Ana.** Trabajadora social en la Oficina de la Mujer del Departamento de Bienestar Social y Recursos Humanos del Consejo Insular de Eivissa

**Coll Hellyer, Victoria.** Trabajadora social, jefa de servicio en el Centro Asesor de la Mujer, Departamento de Bienestar y Familia del Consejo Insular de Menorca

**Deyà Simonet, M. Rosa.** Jefa de sección de Atención a las Violencias Machistas del Consejo de Mallorca

**Muntaner Fernández, Regina.** Enfermera, coordinadora autonómica de Salud, Géne-

ro y Sexualidad de las Illes Balears y profesora asociada en la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de las Illes Balears

**Ortega Merino, Susana.** Trabajadora social, Instituto Balear de la Mujer

**Peix Calvo, Anna.** Trabajadora social, coordinadora del Servicio de Información y Atención a la Mujer del Consejo Insular de Formentera

**Pérez Luengo, Consuelo.** Médica y odontóloga, directora del Instituto de Medicina Legal de las Illes Balears

**Reyero Fernández, Carmen.** Coordinadora de Salud y Género del Servicio de Salud y ginecóloga adjunta del Hospital Son Llàtzer

**Soria López, Vicente.** Director del Sistema Integrado de Emergencias 112 de las Illes Balears (SEIB-112)

### **Grupo de trabajo:**

**Alarcos García, María.** Jefa la Unidad de Coordinación contra la Violencia sobre la Mujer de la Delegación del Gobierno en las Illes Balears

**Alcañiz Fos, Ana.** Trabajadora social en la Oficina de la Mujer del Departamento de Bienestar Social y Recursos Humanos del Consejo Insular de Eivissa

**Barceló Martín, Bernardino.** Jefe de sección del Servicio de Análisis Clínicos del Hospital Son Espases

**Campos Candela, Rafael José.** Ginecólogo adjunto del Hospital Son Llàtzer

**Carmona Franco, Alejandra.** Psicóloga clínica de la Unidad de Salud Mental Camí de Jesús

**Coll Hellyer, Victoria.** Trabajadora social, jefa de servicio en el Centro Asesor de la Mujer, Departamento de Bienestar y Familia del Consejo Insular de Menorca

**Comisión de Violencia de Género del Área de Salud de Eivissa y Formentera**

**Comisión de Violencia Machista del Hospital Son Llàtzer**

**Comité de Salud y Género del Hospital de Manacor**

**Del Ojo Gómez, Ana María.** Agente local de Igualdad del Consejo Insular de Mallorca

**Deyà Simonet, M. Rosa.** Jefa de sección de Atención a las Violencias Machistas del Consejo de Mallorca

**Duro Robles, Rosa.** Subdirectora asistencial de Humanización, Atención al Usuario y Formación del Servicio de Salud de las Illes Balears

**Fernandez-Repeto Nuche, Lucía.** Jefa de la Sección de Ginecología del Hospital de Manacor

**Galindo Fernández, Marta.** Comadrona del Hospital Son Llàtzer

**Jiménez Belío, Elena.** Ginecóloga del Hospital Son Espases

**Mármol Camino, Elizabeth.** Ginecóloga adjunta del Hospital Mateu Orfila

**Moreno Mira, Rodolfo.** Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital Can Misses

**Natalia Rodríguez, Silvana.** Abogada en ejercicio y asesora jurídica del Centro Asesor de la Mujer de Menorca

**Ovejero Larsson, Sara Victoria.** Ginecóloga adjunta del Hospital Mateu Orfila

**Peix Calvo, Anna.** Trabajadora social, coordinadora del Servicio de Información y Atención a la Mujer del Consejo Insular de Formentera

**Pérez Luengo, Consuelo.** Médica y odontóloga, directora del Instituto de Medicina Legal de las Illes Balears

**Prieto Valle, Joana Maria.** Comadrona, coordinadora asistencial de Humanización, Atención al Usuario y Formación

**Reyero Cortina, Miguel.** Ginecólogo emérito del Hospital Universitario Son Espases

**Rigo Salvá, María Esperanza.** Trabajadora social, coordinadora de la Unidad de Trabajo

Social del Hospital Son Llàtzer

**Saez Aviles, Onofre.** Supervisor de enfermería del Centro de Salud de Formentera

**Salas De Sa Fialho, Aina.** Ginecòloga adjunta de l'Hospital d'Inca

**Sastre Palou, Bartomeu.** Médico del Gabinete Técnico del IB-Salut

**Serra Ripoll, Aina.** Ginecòloga adjunta del Hospital de Inca

**Soria López, Vicente.** Director del Sistema Integrado de Emergencias 112 de las Illes Balears (SEIB-112)

**Unidad de Coordinación contra la Violencia sobre la Mujer de la Delegación del Gobierno en les Illes Balears**

**Vidal Mangas, Carme.** Enfermera (IEFiC) de Atención Primaria de Mallorca y profesora asociada en la Facultad de Medicina de la Universidad de las Illes Balears

**Vidal Palacios, Carme.** Jefa de Servicio de Pediatría del Hospital Son Llàtzer

### **Grupo de revisión:**

**Alarcos García, María.** Jefa de la Unidad de Coordinación contra la Violencia sobre la Mujer de la Delegación del Gobierno en las Illes Balears

**Alcañiz Fos, Ana.** Trabajadora social en la Oficina de la Mujer del Departamento de Bienestar Social y Recursos Humanos del Consejo Insular de Eivissa

**Bauzà Amengual, Dra. Maria de Lluç.** Profesora del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de las Illes Balears

**Castells Torrens, Lena.** Jefa del Servicio de Coordinación y Atención a la Diversidad Sexual y de Género

**Coll Hellyer, Victoria.** Trabajadora social. Jefa de servicio al Centro Asesor de la Mujer, Departamento de Bienestar y Familia, Consejo Insular de Menorca

**Cuerva Rodríguez, Antonia.** Enfermera del equipo IGCH, presidenta del Comité de Salud y Género, Hospital de Manacor

**Del Ojo Gómez, Ana María.** Agente local de Igualdad del Consejo Insular de Mallorca

**Deyà Simonet, M. Rosa.** Jefa de sección de Atención a las Violencias Machistas del Consejo de Mallorca

**Duro Robles, Rosa.** Subdirectora asistencial de Humanización, Atención al Usuario y Formación del Servicio de Salud de les Illes Balears

**Florit Juaneda, Maria Lluïsa.** Enfermera, grupo de trabajo Salud y Género, Área de Salud de Menorca

**Galindo Fernández, Marta.** Comadrona al Hospital Son Llàtzer

**Esteva Arrom, Apol·lònia.** Enfermera del Gabinete Técnico de Atención Primaria de Mallorca

**Mármol Camino, Elizabeth.** Ginecòloga adjunta del Hospital Mateu Orfila

**Mas i Busquets, Francisca.** Abogada, Lobby de Mujere

**Munuera Arjona, Susana.** Médica de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente del Servicio de Salud de les Illes Balears

**Natalia Rodríguez, Silvana.** Abogada en ejercicio y asesora jurídica del Centro Asesor de la Mujer de Menorca

**Ordinas Vaquer, Margalida.** Enfermera y sexóloga de la Coordinación de Salud, Género y Sexualidad de la Dirección General de Salud Pública y Participación

**Parrón Mate, Nina.** Asociación de Mujeres de las Illes Balears para la Salud (ADIBS-DonaSana)

**Peix Calvo, Anna.** Trabajadora social, coordinadora del Servicio de Información y Atención a la Mujer del Consejo Insular de Formentera

**Pérez Luengo, Consuelo.** Médica y odontóloga, directora del Instituto de Medicina Legal de las Illes Balears

**Reyero Cortina, Miguel.** Ginecólogo emérito del Hospital Universitario Son Espases  
**Rigo Salvá, María Esperanza.** Trabajadora social, coordinadora de la Unidad de Trabajo Social del Hospital Son Llàtzer

**Sánchez-Contador Escudero, Carmen.** Médica, Asociación de Mujeres de les Illes Balears para la Salud (ADIBS-DonaSana)

**Sastre Torrens, Maria Martina.** Enfermera de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente del Servicio de Salud de las Illes Balears

**Soria López, Vicente.** Director del Sistema Integrado de Emergencias 112 de las Illes Balears (SEIB-112)

**Unidad de Coordinación contra la Violencia sobre la Mujer de la Delegación del Gobierno en las Illes Balears**

**Vidal Mangas, Carme.** Enfermera (IEFiC) de atención primaria de Mallorca y profesora asociada en la Facultad de Medicina de la Universidad de las Illes Balears

**Diseño gráfico y maquetación:**

**Malafolla S. Microcoop.**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción .....	9
2. Normativas y dictámenes internacionales, nacionales y autonómicos .....	12
3. Magnitud del problema .....	16
3.a. Género y violencias sexuales.....	17
3.b. Interseccionalidad y violencias sexuales.....	19
3.c. A tener en cuenta .....	20
4. Conceptos clave en la atención de las violencias sexuales.....	23
5. Consecuencias en la salud.....	28
6. Objetivos de la guía.....	31
Objetivo general .....	32
Objetivos específicos.....	32
7. Personas destinatarias de la guía .....	33
8. Profesionales e instituciones implicadas en la guía .....	35
9. Guía intersectorial de atención a las víctimas de violencias sexuales en las Illes Balears... 38	
Algoritmo 1. Resumen del circuito de atención a las violencias sexuales.....	40
9.a. Consideraciones previas: información y comunicación con las víctimas de violencias sexuales.....	41
9.b. Recepción y acogida iniciales .....	42
9.c. Atención en un servicio, entidad o institución sociocomunitaria no sanitaria ...	45
9.d. Centro de salud de atención primaria o centro sanitario no de referencia .....	46
Algoritmo 2. Revelación u observación de síntomas de sospecha de violencias sexuales..	48
Algoritmo 3. Activación del 112 .....	49
9.e. Atención en el servicio de urgencias del centro hospitalario de referencia .....	50
Algoritmo 4. Atención en el servicio de urgencias hospitalarias.....	50
Recepción y acogida en el servicio de urgencias del centro hospitalario de referencia ..	52
Sumisión o vulnerabilidad química .....	55
9.f. Anamnesis y exploración.....	57
Anamnesis.....	57
Exploración.....	58
9.g. Exploraciones complementarias .....	60
Toma de muestras de interés legal y cadena de custodia .....	60
Toma de muestras genitales o anales .....	60
Analítica.....	61
9.h. Profilaxis de infecciones de transmisión sexual (ITS).....	61
Profilaxis posexposición (PPE) al VIH .....	61
Profilaxis hepatitis B.....	62
9.i. Anticoncepción poscoital .....	63
9.j. Continuidad asistencial y prevención comunitaria .....	63
Comunicación y derivación a las unidades de trabajo social hospitalario .....	64
Seguimiento asistencial en atención especializada en salud.....	64
Información y derivación a atención psicológica especializada.....	66
Recursos especializados y sociocomunitarios .....	66
Algoritmo 5. Continuidad asistencial y prevención comunitaria .....	67
10. Agresiones sexuales acontecidas en un lapso de tiempo mayor a diez días anteriores a	

la atención de la víctima y otras formas de violencia sexual .....	68
11. Interseccionalidad y violencias sexuales: procedimientos específicos.....	71
11.a. Menores de edad.....	72
11.b. Prostitución o trata con fines de explotación sexual .....	74
11.c. Periodo gestacional o puerperal.....	75
11.d. Personas con discapacidades .....	76
11.e. Colectivo LGTBI+ .....	76
11.f. Personas migrantes.....	77
12. Evaluación .....	78
13. Bibliografía.....	85
14. Anexos .....	93
Anexo 1. Informe judicial de lesiones en personas adultas .....	94
Anexo 2. Informe judicial de lesiones en menores de edad.....	97
Anexo 3. Valoración de la seguridad y riesgos de la víctima, así como de las personas a su cargo, de acuerdo con el Protocolo de actuación sanitaria ante las violencias machistas en las Illes Balears (2017) .....	102
Anexo 4. Servicio 24 h - Servicio de Atención Social y Acompañamiento Telefónico y Presencial 24 horas a Víctimas de Violencias Machistas (Instituto Balear de la Mujer).....	103
Anexo 5. Hospitales de referencia .....	105
Anexo 6. Contactos de referentes hospitalarios.....	106
Anexo 7. Juzgados de guardia .....	107
Anexo 8. Autorización para enviar los resultados de las pruebas pendientes en caso de no acudir a las visitas de control .....	108
Anexo 9. Recursos especializados de atención a la mujer y otros recursos sociocomunitarios con responsabilidades en la respuesta ante violencias sexuales .....	109
Anexo 10. Centro de Información de la Mujer (CID). Mallorca .....	112
Anexo 11. Centro Asesor de la Mujer de Menorca .....	117
Anexo 12. Oficina de la Mujer de Eivissa.....	119
Anexo 13. Actuación de la Guardia Civil - EMUME.....	121
Anexo 14. Actuación de la Policía Nacional - UFAM .....	122
Anexo 15. Comisión de seguimiento.....	123

# INTRODUCCIÓN

---

01

El presente documento es una guía profesional e institucional para la atención inmediata a las víctimas de las violencias sexuales en el contexto de las Illes Balears. Tanto el impacto del fenómeno, las normas y los dictámenes como la experiencia práctica profesional, ponen de manifiesto la necesidad de trabajar de manera coordinada, intersectorial e interdisciplinaria para el acompañamiento integral de las víctimas. Es por este motivo que la Consejería de Salud y Consumo, conjuntamente con otras instituciones con responsabilidades compartidas en la atención a las mujeres y otras personas afectadas por las violencias machistas, específicamente con la mirada en las violencias sexuales, adquirimos el compromiso de incorporar esta herramienta de trabajo a nuestra práctica diaria.

En este sentido, los protocolos consensuados surgen como estrategias de prevención secundaria y terciaria en la respuesta a las violencias sexuales. Por un lado, en el contexto de acogida y atención —en los servicios no sanitarios y en los de urgencias sanitarias— como respuesta inmediata; por otro lado, en el acompañamiento y atención continua a las consecuencias generadas por las violencias sexuales.

En la misma línea, la puerta de entrada de las víctimas puede ser a través de varias entidades (sociales, sanitarias, policiales, etcétera). En el caso de las víctimas de agresiones sexuales, los servicios de urgencias del sistema sanitario se vuelven capitales para la atención inmediata de las posibles lesiones, las infecciones de transmisión sexual, la prevención del embarazo, el acompañamiento socioemocional y la recogida de muestras, así como la comunicación judicial y la valoración forense conjunta. Así mismo, durante el proceso, la coordinación con los recursos sociales es determinante en el acompañamiento y la recuperación de las víctimas. Las actuaciones no acaban después de la atención urgente, pues el tratamiento y el seguimiento de la salud biopsicosocial debe continuar de manera ambulatoria en el entorno de la atención primaria de salud y de otros servicios sociocomunitarios.

Por otro lado, en consonancia con la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual (LO 10/2022, en adelante), y de acuerdo con las recomendaciones del Consejo de Europa, en la dirección de atender la complejidad del fenómeno desde la transversalidad y la globalidad, se prevé el trabajo a través de centros de atención de crisis y emergencia 24 horas en la atención a las víctimas (de entrada en vigor en 2024). En este sentido, se contemplará la coordinación y el acoplamiento de los circuitos descritos en esta guía con la actividad propia de los mencionados centros de crisis. Así pues, tanto por el tiempo de latencia hasta su puesta en marcha como por la dificultad de alcance de los recursos en las diferentes islas, se dará la coexistencia de ambos modelos de atención sin que ello genere un perjuicio en la atención a las personas.

Con todo, queremos advertir de que, a lo largo del documento, nos referiremos a las violencias sexuales, en plural, pues —también de acuerdo con las últimas normativas y dictámenes— permite visibilizar la diversidad de actos que atentan contra la libertad y la vida sexual de las víctimas. Igualmente, se utilizará el término agresión sexual, de acuerdo con la definición de la LO 10/2022, según la cual se permiten ordenar las actuaciones inmediatas en los servicios de urgencias hospitalarias.

Así mismo, nos referiremos también a las personas que hayan sufrido violencias sexuales como personas víctimas, ya que este documento trata de describir la

atención inmediata a estas. La bibliografía actualizada advierte la posibilidad de la identificación temprana como víctima para la posterior transición hacia el reconocimiento como superviviente de las violencias sexuales. A pesar de lo anterior, habrá que tener sensibilidad y respeto en el trato de cada una de las personas.

**NORMATIVAS  
Y DICTÁMENES  
INTERNACIONALES,  
NACIONALES Y  
AUTONÓMICOS**

**02**

El *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2002, analiza la violencia desde la perspectiva de la salud pública. Respecto a la violencia sexual, considera una amplia diversidad de actos que atentan contra la libertad sexual, entre los que se mencionan: las relaciones sexuales con coacción en los matrimonios y citas, el acoso sexual, las violaciones, la violencia sexual contra la infancia, la prostitución forzosa, el tráfico de personas, los matrimonios precoces, actos contra la integridad sexual, la mutilación genital femenina o las inspecciones obligatorias de la «virginidad».

Con todo, la OMS define la violencia sexual como «todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo» (OMS, 2013). Así, se incluye la mirada hacia prácticas que incluyen la violación o la tentativa, los tocamientos sexuales no deseados y otras formas de violencia sexual sin contacto.

La ratificación de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer insta a tomar medidas para hacer frente a las discriminaciones que sufren mujeres, también en lo referente a la atención a su salud (CEDAW, 1981), e introduce recomendaciones posteriores en referencia a las violencias sexuales.

El Protocolo de Palermo (2000), documento de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) respecto a la trata de personas, especialmente de mujeres y niñas, asentó el marco legal comúnmente aceptado. Su ratificación por el Estado español, que se comprometió con el mismo, promovió la elaboración del Plan Integral de Lucha contra la Trata de Mujeres y Niñas con Fines de Explotación Sexual 2015-2018, que sitúa la promoción de los derechos humanos y la protección de las víctimas como su objetivo central. A partir de este Plan Integral, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad elaboró el *Protocolo de actuación sanitaria frente a la trata con fines de explotación sexual* como anexo al *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud* (SNS).

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, considera las violencias machistas como el reflejo de las desigualdades que sufren las mujeres en nuestra sociedad. En el artículo 19 se reconoce el derecho a la atención integral, con la organización de las comunidades autónomas y corporaciones locales, que responderá a los principios de atención permanente y actuación urgente, especializada y multidisciplinaria. Específicamente, el artículo 32 expone la necesidad de elaborar planes de colaboración, que se concretarán en protocolos de actuación con la descripción de procedimientos que permitan la ordenación de las actuaciones de prevención, detección y asistencia, y con la implicación de las administraciones sanitarias, justicia, fuerzas y cuerpos de seguridad, servicios sociales y organismos de igualdad.

Cabe recordar también los compromisos de la Agenda 2030, la cual, entre los quince Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), expone la importancia de hacer frente a las violencias machistas, así como la eliminación de la mutilación genital

femenina, el cuidado de la salud sexual y reproductiva, la participación plena y el uso de la tecnología por parte de las mujeres en igualdad de oportunidades.

De acuerdo con la Ley 8/2016, de 30 de mayo, para garantizar los derechos de lesbianas, gais, trans, bisexuales e intersexuales y para erradicar la LGTBI-fobia, se garantizará la protección ante cualquier acto de violencia con relación a la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género o la diversidad corporal. Cabe mencionar, también, la formación profesional y sensibilización para la igualdad de trato y un tratamiento adecuados en materia de salud, con el desarrollo de políticas sanitarias y estrategias específicas, de las personas LGTBI+. Por otro lado, la Ley estatal 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI, pone de manifiesto la responsabilidad de los poderes públicos en el reconocimiento de la diversidad, la igualdad de trato y la no-discriminación. Concretamente, contempla medidas para la igualdad efectiva de las personas trans e intersexuales.

El Convenio de Estambul, aprobado por el Consejo de Europa en 2011 y ratificado por España en 2014, pone énfasis en el abordaje de las violencias sexuales. En su artículo 25 manifiesta la necesidad de apoyo a través de la creación de centros 24 h para la atención de las violencias sexuales, incluyendo el reconocimiento médico. El artículo 36 incluye que el consentimiento «debe prestarse voluntariamente como manifestación de libre arbitrio de la persona considerado en el contexto de las condiciones circundantes».

En la misma línea, en el contexto estatal, la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, señala que «Se consideran violencias sexuales los actos de naturaleza sexual no consentidos o que condicionan el libre desarrollo de la vida sexual en cualquier ámbito público o privado, incluyendo el ámbito digital. [...] En todo caso se consideran violencias sexuales [...] la agresión sexual, la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado, el acoso sexual, la trata de mujeres con fines de explotación sexual y la explotación de la prostitución ajena». Esta última subraya la importancia de recoger e investigar los datos en materia de violencias sexuales para el estudio aplicable a las medidas adoptadas para hacerles frente, la formación para la atención profesional y el derecho a la asistencia integral especializada, accesible e inmediata. Concretamente, respecto a la colaboración, se propone la garantía a través de la ordenación de las actuaciones, así como la definición y difusión de protocolos y procedimientos en materia de violencias sexuales.

Hay que precisar que la LO 10/2022 especifica la definición de agresión sexual como «los actos de contenido sexual que se realicen empleando violencia, intimidación o abuso de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima, así como los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuya situación mental se abusare y los que se realicen cuando la víctima tenga anulada por cualquier causa su voluntad».

Estrechamente relacionado con las violencias sexuales, el Ministerio de Justicia ha publicado el *Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los institutos de medicina legal y ciencias forenses* (2021), en el que se hace patente la necesidad de colaboración de la actuación sanitaria y de los servicios médico-forenses en la constatación de lesiones y la recogida de muestras, todo ello

para evitar la duplicidad y para que la actuación sea precoz —independientemente de que se interponga denuncia— para evitar la degradación de las muestras y la pérdida de la cadena de custodia. Se define el concepto «violencia sexual reciente» para referirse a la posibilidad de encontrar indicios físicos, biológicos, toxicológicos o de otro tipo para la investigación de los hechos. Por otro lado, también cabe mencionar la *Guía de buenas prácticas para la actuación forense ante la víctima de un delito facilitado por sustancias psicoactivas: intervención ante la sospecha de sumisión química* (2022).

En este sentido, el Ministerio de Sanidad elabora la *Guía de pautas básicas comunes del SNS para la actuación sanitaria ante la violencia sexual* (2023), que pone énfasis en la coordinación de los equipos sanitarios y de medicina forense y la atención a la violencia sexual (reciente), así como en lo referente a la atención, independientemente de si la persona agredida interpone o no denuncia.

En el contexto de las Illes Balears, este documento se apoya en el *Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia machista en las Illes Balears* (2017), y se enriquece con otros documentos, como el *Protocolo de actuación ante la violencia machista en la adolescencia* (2020), el *Plan autonómico para la lucha contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual y el abordaje de la prostitución en las Illes Balears* (2019-2022), el *Protocolo de prevención y atención a las mujeres y niñas sobre la mutilación genital femenina en las Illes Balears* (2017), el *Protocolo de actuación en casos de abuso sexual infantil y explotación sexual infantil en las Illes Balears*, el *Protocolo integral de atención sanitaria de personas trans\** de las Illes Balears (2019) y el *Protocolo de atención integral a personas intersexuales* (2023).

# MAGNITUD DEL PROBLEMA

03

El avance de los feminismos ha permitido visibilizar las estructuras patriarcales que han otorgado este marco de vulnerabilidad a mujeres y niñas, así como a otras personas, de sufrir violencias machistas, y específicamente violencias sexuales. Las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que una de cada tres mujeres en el mundo (35 %) ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja o violencia sexual por parte de terceras personas en algún momento de su vida (OMS, 2017).

Los resultados de la última Macroencuesta de Violencia contra la Mujer, elaborada en 2019 por la Delegación del Gobierno de España, centra el estudio en mujeres residentes en España de dieciséis o más años que han sufrido o que sufren actualmente algún tipo de violencia por el hecho de ser mujeres. Estos muestran que:

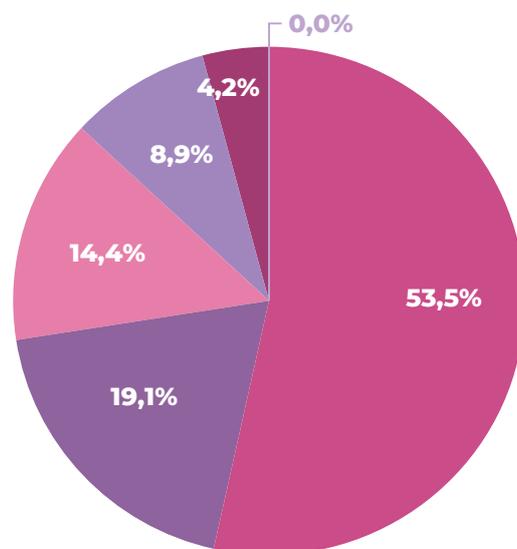
- Se estima que 1 de cada 2 mujeres ha sufrido violencia relacionada con el género (57,3 %) y que 1 de cada 5 (19,8 %) la ha sufrido en los últimos 12 meses. Concretamente, el porcentaje de mujeres que han sufrido violencia sexual ha sido del 13,7 % (el 1,8 % en los últimos 12 meses).
- La forma de violencia sexual más manifestada por las mujeres son los tocamientos (el 70,5 % de las mujeres mencionan que los han sufrido), seguidos de los intentos de violación (39,2 %). El 13,7 % de las respuestas confirman que han sufrido algún tipo de violencia sexual bajo los efectos de las drogas, estas representan el 0,9 % de las mujeres.
- Según las características sociodemográficas: por edad, las mujeres de 18 a 24 años (11,5 %) y las que tienen 16 y 17 años (9,3 %) son las que más la han sufrido; por nivel de formación, cuanto mayor es el nivel de formación logrado, mayor es la tasa de violencia sexual declarada: 9,4 % con estudios universitarios y 2,4 % las que tienen estudios primarios o inferiores; por país de nacimiento, las mujeres que han nacido en el extranjero representan el 9,7 % y las nacidas en España el 6,0 %; aquellas que tienen certificado de discapacidad acreditada igual o superior al 33 % lo manifiestan en mayor proporción (10,3 %) que las mujeres sin discapacidad acreditada (6,2 %).
- El género del agresor es, habitualmente, masculino. Así lo confirma el 98,4 %. Sobre los vínculos entre la persona víctima y la agresora, en el 21,6 % de los casos se trata de un familiar hombre; en el 49,0 %, de un amigo o conocido hombre, y el 39,1 % señala que el agresor fue un hombre desconocido. Además, el 12,4 % reconoce que participó más de una persona en la agresión, dato que sube al 17,3 % en el caso de una violación.
- Respecto a los lugares donde han ocurrido las violencias sexuales, la mayoría apuntan que se han dado en casas (44,5 %), en bares, discotecas o lugares parecidos (17,8 %) o en zonas abiertas (18,5 %).
- Hay que tener en cuenta que el documento también amplía los datos al acoso sexual, que incluye miradas ofensivas, comentarios inapropiados, contacto físico no deseado, amenazas, compartir imágenes sexuales u otros comportamientos con connotación sexual.

En cuanto a los datos que nos ofrece el Ministerio de Interior (2020) en el *Informe sobre la violencia contra la mujer 2015-2019*, podemos observar los totales y la incidencia por tipología de los registrados.

### DISTRIBUCIÓN DE LAS VICTIMIZACIONES POR TIPOLOGÍA DELICTIVA (CONSUMADOS + TENTATIVAS) DE 2015 A 2019

VICTIMIZACIONES POR TIPOLOGÍA PENAL	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
ABUSO SEXUAL	3.393	3.916	4.339	5.690	6.368	23.706
AGRESIÓN SEXUAL	1.580	1.582	1.596	1.772	1.918	8.448
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	1.049	1.062	1.193	1.454	1.609	6.367
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	432	629	766	1.019	1.104	3.950
ACOSO SEXUAL	237	317	344	435	523	1.856
MUTILACIÓN GENITAL	1	0	1	1	3	6
<b>TOTAL VICTIMIZACIONES</b>	<b>6.692</b>	<b>7.506</b>	<b>8.239</b>	<b>10.371</b>	<b>11.525</b>	<b>44.333</b>

TIPOLOGÍA PENAL	2015-2019
ABUSO SEXUAL	23.706
AGRESIÓN SEXUAL	8.448
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	6.367
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	3.950
ACOSO SEXUAL	1.856
MUTILACIÓN GENITAL	6
<b>TOTAL VICTIMIZACIONES</b>	<b>44.333</b>



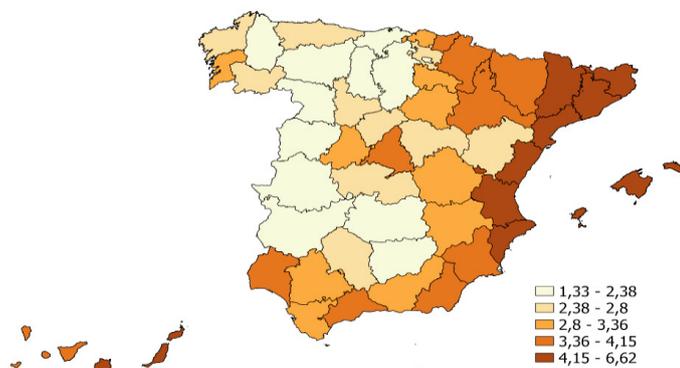
Por otro lado, el Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual (Ministerio del Interior, 2021) sitúa las Illes Balears con la tasa de victimizaciones por violencia sexual más elevada del país:

## REPRESENTACIÓN TERRITORIAL DE LA TASA DE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL POR CADA 10.000 HABITANTES EN 2021

TASA DE DELITOS CONOCIDOS CONTRA LIS/10.000 HAB. - 2021

Provincias más afectadas:

Tasa



Balears (Illes)	6,6
Ceuta	5,6
Palmas (Las)	4,9
Tarragona	4,7
Melilla	4,5
Alicante/Alacant	4,5
Lleida	4,3
Castellón/Castelló	4,3
Barcelona	4,2
Girona	4,2
Valencia/València	4,2
Murcia	4,0
Navarra	4,0
Huelva	3,9
Santa Cruz de Tenerife	3,7

Según la *Memoria 2019 de la Fiscalía de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears* (2019) del ejercicio 2018, los delitos más numerosos contra la libertad e indemnidad sexual son las agresiones sexuales, delitos por los que se incoaron 365 procedimientos, y los abusos sexuales, que motivaron la incoación de 328 procedimientos. Por delitos de acoso sexual se incoaron 26 procedimientos; por exhibicionismo y provocación sexual, 24 procedimientos, y los relativos a la prostitución fueron 18 procedimientos.

### 3.B. INTERSECCIONALIDAD Y VIOLENCIAS SEXUALES

Desde una perspectiva interseccional y de los determinantes sociales de la salud, en el abordaje de las inequidades y discriminaciones hay que tener en cuenta que las mujeres y otras víctimas de violencias sexuales son vulnerabilizadas de manera multiplicada por la concurrencia de situaciones vitales. Así, en este documento se plantea esta mirada y sensibilidad hacia las mujeres y otras víctimas, como las menores de edad o las personas mayores, las personas que se encuentran en situación de dependencia, las que no tienen hogar, las que tienen discapacidades, aquellas con trastornos de salud mental, las que pertenecen a grupos étnicos o raciales minoritarios, las que realizan procesos migratorios, las que se encuentran en situación administrativa irregular, aquellas sin fuentes de ingresos o con dificultades económicas, aquellas sin o con poca red sociocomunitaria, las que se encuentran en situación de prostitución, las víctimas de la trata de seres humanos y las que pertenecen al colectivo LGBTIQ+ (entre otros). También las hijas y los hijos, las personas a su cargo, así como el entorno social cercano.

Concretamente, la violencia contra la infancia y adolescencia comporta un impacto en el desarrollo biopsicosocial y proyecto vital de las personas menores de edad, y puede afectar también su vida adulta. Con todo, se trata de la imposición de comportamientos de contenido sexual por parte de una persona adulta —u otra menor de edad— hacia una menor, en un contexto de desigualdad o asi-

metría de poder, habitualmente ejercidos a través del engaño, la fuerza, la mentira o la manipulación. Pueden incluir el contacto sexual; desgraciadamente, son comunes las prácticas sin contacto directo, como por ejemplo el exhibicionismo, la exposición a material pornográfico, el ciberengaño pederasta (o *grooming*) y la utilización o manipulación para la producción de material visual de contenido sexual. También hay que mencionar la explotación sexual infantil y adolescente (ESIA), que se produce cuando menores de edad participan en actividades sexuales a cambio de algo. Por lo tanto, es un tipo de victimización sexual infantil en que una persona o un grupo aprovecha la situación de desequilibrio de poder para coaccionar, manipular o engañar a una persona menor de edad a cambio de algo que la víctima podría querer, o bien a cambio de un aumento de estatus o posición en el grupo social, lo cual supone una violación fundamental de los derechos de la infancia.

Por otro lado, el documento *Memoria 2019 de la Fiscalía de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears* (2019), sobre el ejercicio 2018, recoge los supuestos de hecho más frecuentes de aquel año, entre los que destacan las amenazas y coacciones a personas homosexuales y mujeres nigerianas en situación de prostitución, o el odio contra el colectivo LGBTIQA+ en redes sociales. También, la explotación con fines sexuales o la trata de mujeres de nacionalidad nigeriana o de personas transexuales.

Específicamente, la prostitución, por la desigualdad basada en la sumisión y la explotación sexual de las mujeres, es también una forma de violencia machista. Además, en muchas ocasiones son víctimas de trata de seres humanos. La trata de mujeres y niñas con finalidad de explotación sexual se produce mediante la coacción, el engaño o el abuso; algunas han sido obligadas por la fuerza a entrar en el país y la mayoría son forzadas a hacer su trabajo a través de un sistema de deuda.

### 3.C. A TENER EN CUENTA

Es relevante mencionar las violencias sexuales sin recuerdo (de los detalles o de la exactitud) derivadas del impacto emocional o la influencia de las drogas. Así, de acuerdo con la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer (2019), el 13,7 % de las mujeres víctimas de violencias sexuales fuera de la pareja se encontraban bajo la influencia del alcohol u otras drogas. Hay que tener en cuenta que se diferencian dos tipos de agresiones sexuales facilitadas por drogas, según si: 1, la sumisión química es proactiva, en la cual la persona agresora proporciona a la víctima la sustancia incapacitante y desinhibidora para someterla; o 2, la vulnerabilidad química es oportunista, con relación al consumo de drogas voluntario, en que la persona agresora aprovecha el estado de inconsciencia de la víctima (Instituto Balear de la Mujer, 2022). En el caso de las violencias sexuales facilitadas por tóxicos, la vulnerabilización de la víctima es doble: por un lado, en el momento de la agresión; por otro lado, en los procedimientos posteriores, por los prejuicios que las responsabilizan y culpabilizan de los hechos. Además, en ambas se ve comprometido el consentimiento. Así pues, la sumisión química se caracteriza por el retraso en la demanda de ayuda, las resistencias a interponer denuncias, la amnesia parcial o total, la falta de denuncias de los hechos, la generación de juicios en torno a las víctimas y el hecho de que en la exploración no se observen lesiones genitales o corporales, o se observen pocas, por la ausencia de resistencia debido al efecto de la sustancia.

Además, hay que advertir que los avances tecnológicos han generado nuevas formas

de violencias sexuales, agravadas por cuestiones como la facilidad de las interacciones interpersonales, el anonimato o la posibilidad de relacionarse mediante perfiles falsos, la pérdida de la privacidad personal, las redes de comunicación de organizaciones criminales, la exposición pública o la disponibilidad y difusión de medios audiovisuales. En este sentido, estas conexiones reproducen y multiplican las violencias que se dan fuera del mundo digital. Los ciberdelitos sexuales se ven afectados por la variable del género, pues las mujeres sufren más victimizaciones, así como por la edad: por la forma en que se da el fenómeno, la infancia se encuentra más expuesta. Es preciso mencionar que, de entre la tipología de ciberdelitos sexuales, los más comunes son el sexteo, el ciberengaño pederasta, la sextorsión, la pornovenganza o el *happy slapping* (grabación y difusión de una agresión).

Finalmente, respecto a la incidencia y prevalencia de las violencias sexuales, hay que tener en cuenta, tal y como refiere también la OMS (2013), la baja notificación y las dificultades para denunciar, por lo que se obtienen subestimaciones de la magnitud del fenómeno. Concretamente, respecto a la denuncia, las estimaciones de la última Macroencuesta de Violencia contra la Mujer (Delegación de Gobierno de España, 2019) muestran que en torno al 84 % de las víctimas no denuncia las violaciones, dato que varía dependiendo del tipo de violencia sufrida o de otros factores, como el apoyo interpersonal. El 11,1% de las mujeres ha denunciado alguna de las agresiones, índice que aumenta al 16% en caso de violación. Aun así, solo el 8 % de las denuncias son interpuestas por la mujer agredida y no por otra persona o institución. Recordemos también otras de las manifestaciones: en cuanto a la búsqueda de ayuda, solo el 10,2 % de las mujeres pidieron ayuda psicológica (21,8 % en violación) y el 6,5 % ayuda médica (14,4 % en el caso de violación). «El 39,9 % lo ha contado a una amiga, el 28,3 % a su madre, el 15,5 % a un amigo, el 15,2 % a su padre y el 14,0 % a su hermana. El 26,6 % afirma que no lo contó a nadie». Además, entre las conclusiones del *Estudio sobre la respuesta judicial a la violencia sexual que sufren las mujeres y las niñas en las Illes Balears* (Asociación de Mujeres Juristas Themis, 2020), destaca que solo un 13,01 % de las víctimas interpone denuncia el mismo día, mientras que el porcentaje más elevado (21,49 %) lo hace al cabo de seis meses.

La revictimización o victimización secundaria está presente en los procesos judiciales, policiales, sociales o de salud (entre otros) (Instituto Balear de la Mujer, 2022) en forma de actitudes, conductas y otras prácticas que aumentan el malestar con sentimientos de vergüenza y culpa, los cuales dificultan la recuperación ante la situación vivida. Específicamente, la estigmatización de las víctimas de violencias sexuales se manifiesta como angustia y desconfianza hacia profesionales e instituciones. En este último caso, las mujeres refieren algunos motivos para no denunciar como: «era menor, era una niña» (35,4 %), no conceder importancia a los hechos (30,5 %), la vergüenza (25,9 %), que era «en otros tiempos en que no se hablaba de estas cosas» (22,1 %) y el miedo a no ser creída (20,8 %). Como vemos, en cuanto a las dificultades de denuncia de las violencias sexuales, los motivos están relacionados con la red relacional y los recursos de apoyo, la vergüenza, que los hechos ocurrieran cuando eran menores, el miedo o el riesgo de venganza, la culpabilización, la falta de credibilidad o la marginación social.

En las Illes Balears, en el ámbito de los servicios públicos de salud, el informe judicial de lesiones es un documento que nos permite no solo accionar los circuitos y las coordinaciones intersectoriales, sino también hacer el recuento y posterior análisis de las víctimas atendidas. En este sentido, los datos sobre la prevalencia y los patrones del fenómeno son una herramienta que permite visibilizar las repercusiones en la salud pública y proponer mejoras en los programas y estrategias (OMS, 2012) en la atención integral a las

víctimas. Por otro lado, hay que tener en cuenta las observaciones de la Asociación de Mujeres Juristas Themis (2020), según las cuales la existencia de informes de profesionales de servicios públicos, como el de medicina forense, ayuda a que la sentencia sea condenatoria.

# **CONCEPTOS CLAVE EN LA ATENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS SEXUALES**

**04**

A continuación, se describen algunos términos que pueden facilitar la lectura y la aplicación de esta guía, de acuerdo con la metodología científica, los principios de ética profesional y el respeto por los derechos humanos, incluyendo la perspectiva de género y las desigualdades sociales:

- **Agresión sexual**

La LO 10/2022 concreta la agresión sexual como «los actos de contenido sexual que se realicen empleando la violencia, intimidación o abuso de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima, así como los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuya situación mental se abusare y los que se realicen cuando la víctima tenga anulada por cualquier causa su voluntad».

- **Atención integral**

Se trata del acompañamiento o seguimiento global derivado de la cooperación intersectorial e interdisciplinaria de las administraciones y profesionales para la satisfacción de las necesidades —de salud, sociales, jurídicas, de seguridad, informativas, educativas, psicológicas, etc.— derivadas de la situación de violencia. La LO 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, pone énfasis especial en la atención psicológica y psiquiátrica, así como en el seguimiento del estado de salud hasta la recuperación, en cuanto a las consecuencias físicas y psíquicas derivadas de la situación de violencia.

- **Consentimiento informado**

La LO 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derecho y obligaciones en materia de información y documentación clínica sobre el consentimiento informado, dispone que «Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado», y este «será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente».

El *Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los institutos de medicina legal y ciencias forenses* (2021) explicita que se dará la información de todas las partes del examen y se ofrecerá la posibilidad de revocar la aceptación a cada paso. Además, el IMLCF facilita un documento de consentimiento informado a la víctima o representante legal que incluye cada una de las partes de la evaluación pericial, que se firmará por escrito y quedará archivado en el expediente médico-legal. Se incluirá «la aceptación de la exploración física, la recogida de muestras para estudios biológicos, la toma de muestras para análisis químico-toxicológico y la captura de imágenes fotográficas». También se hará constar la no aceptación del reconocimiento.

- **Consentimiento sexual**

Se refiere al acuerdo para llevar a cabo prácticas sexuales con otras personas. El consentimiento debe ser: 1) libre y voluntario, 2) afirmativo, 3) deseable, 4)

específico (es decir, el consentimiento que se da para una práctica no es extensible a otras), 5) consensuado, y 6) reversible (en tanto que puede cambiar en cualquier momento). En este sentido, para obtener el consentimiento es necesario preguntar, hablar con claridad, observar y escuchar (CAVAX, s/f).

De acuerdo con la LO 10/2022, «Solo se entenderá que hay consentimiento cuando se haya manifestado libremente mediante actos que, en atención a las circunstancias del caso, expresen de manera clara la voluntad de la persona».

## ● Registro de Agresiones Sexuales del Servicio de Salud

Se trata del registro que permite cuantificar, para así visibilizar, la magnitud de este problema de salud pública en el contexto de las Illes Balears. Se tendrá en cuenta que, a menudo, algunas denuncias no se emiten, motivo por el que no hay constancia oficial del delito; ello se debe a todos los obstáculos antes mencionados. De este modo, el Servicio de Salud, a través de la cumplimentación de un informe judicial de lesiones (que se emitirá después de la atención a todas las agresiones) podrá extraer los datos que nos permitan conocer el número y las características. Este documento simplificará el trabajo de registro en la atención a las agresiones sexuales.

## ● Informe judicial de lesiones (anexos 1 y 2)

Es el documento médico-legal que nos permite notificar y registrar las lesiones constitutivas de delito para su posterior investigación.

Tal y como se prevé en el *Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los IMLCF* (2021), el informe judicial de lesiones se caracteriza por la objetividad —libre de juicios u otros anuncios que no aporten información relevante desde la perspectiva científica—, que incluye la recogida de información sistemática a través de la anamnesis, el examen físico y la toma de muestras. Por ejemplo, para incluir verbalizaciones de la víctima durante la anamnesis se propone referenciar «la persona manifiesta...». Así mismo, también se incluirán todas las acciones emprendidas (las intervenciones realizadas) con dicho fin en el mismo documento —siguiendo el método científico propuesto a lo largo del documento y los protocolos referenciados—, si bien en este documento no se incluirán las informaciones médico-asistenciales relativas a los antecedentes médicos, pues afectan el derecho de la víctima a la protección de su confidencialidad.

## ● Intersectorial

Además de la actuación interdisciplinaria como principio de la atención integral, hay que tener en cuenta que los circuitos y las acciones de las administraciones, instituciones o entidades están pactados alrededor de las necesidades de las víctimas. Esta respuesta integral supone entender la intersectorialidad más allá de la comunicación interdisciplinaria. Es decir, se trata de la colaboración sistemática y consensuada, fundamentada en la metodología, que describe los procedimientos de cooperación en el trabajo.

## ● Interseccional

Consiste en una mirada ampliada en el enfoque de género que, además de reconocer las violencias sexuales como una manifestación de la violencia

machista con consecuencias para las niñas y las mujeres, entiende las violencias y las discriminaciones como fruto de las relaciones desiguales. En este sentido, se refiere a las múltiples intersecciones, como el género, la edad, la clase social, la racialización, la etnia, las discapacidades, la situación de salud, la corporalidad, el proceso migratorio, la orientación afectivo-sexual, la identidad de género y la expresión de género, entre otros. Es por eso que hace falta formación específica que permita que la perspectiva de profesionales e instituciones sea sensible al género y las intersecciones para adaptar la respuesta a través de estrategias de atención y acompañamiento libres de discriminaciones.

### ● Intimidad

Hay que reconocer cuáles son los momentos de especial cuidado de la privacidad de las víctimas en la atención inmediata a estas, así identificamos el momento inicial de la revelación o los aspectos relacionados con la información o la imagen personales. En este sentido, se cuidará el diseño de los espacios, la presencia innecesaria de múltiples profesionales o el consentimiento informado de la persona. Hay que advertir que, de acuerdo con la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, «Estos servicios se prestarán, garantizando la privacidad y la intimidad de las mujeres y el respeto, en todo caso, a las decisiones que ellas tomen en relación con su atención sanitaria», y que, de acuerdo con la LO 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derecho y obligaciones en materia de información y documentación clínica, «La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica».

### ● Seguridad

Las intervenciones irán dirigidas a proteger a las víctimas y minimizar los daños, también de las personas a su cargo. Es así como, de acuerdo con el *Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia machista de las Illes Balears*, se hará una primera valoración de la seguridad (**anexo 3**) prestando atención al acompañamiento de la persona, si se corre peligro de repetición del episodio violento y, en general, a la protección ante la persona agresora, así como a la valoración del estado físico y emocional de la víctima. En cualquier caso, cuando se valore peligro, hay que recordar que se contará con el apoyo de las fuerzas y cuerpos de seguridad. Esta valoración de seguridad o riesgo tiene que ser extensible a las personas a cargo de la víctima. La LO 10/2022 manifiesta que «las fuerzas y cuerpos de seguridad y las policías autonómicas y locales competentes desplegarán medidas de evaluación del riesgo y de protección orientadas a garantizar la no repetición de la situación de violencia y a brindar protección efectiva ante represalias o amenazas, haciendo posible que las mujeres, niñas y niños vivan en condiciones de libertad y seguridad».

### ● Victimización secundaria

De acuerdo con Save the Children (2020), «es la respuesta que da el sistema a la víctima. Esta hace que la persona vuelva a vivir la situación traumática

y, por lo tanto, su papel de víctima». La LO 10/2022 explicita el derecho a la atención por parte de personas formadas «evitando actuaciones que representen un incremento de la victimización y la duplicación o repetición de intervenciones».

Así, hay que prestar atención a las intervenciones que supongan la revictimización, como por ejemplo la multiplicidad de profesionales innecesaria en la atención, la entrevista o anamnesis y exploración repetidas por parte de las instituciones o administraciones presentes, los prejuicios de los profesionales y el entorno con relación al género, la cultura, la clase social o la orientación afectivo-sexual, así como la difusión de información en los medios de comunicación (entre otros). De este modo, los circuitos y las acciones procurarán claridad en la activación de los procedimientos, la comunicación interdisciplinaria, la formación profesional especializada y la protección de las víctimas ante estas situaciones.

## ● Violencias sexuales

Dentro de las violencias machistas, nos referimos a la diversidad de prácticas no consentidas o que atentan contra la libertad y el bienestar sexual de las personas. Incluyen las miradas, las verbalizaciones con contenido sexual, el exhibicionismo, las relaciones sexuales con coacción o la violación, el acoso sexual, el matrimonio forzoso, la mutilación genital femenina, la prostitución forzosa, la explotación sexual o la trata, la difusión de la propia imagen y de los actos de violencia sexual, la pornografía infantil, la extorsión por medios tecnológicos y el feminicidio sexual.

Estas violencias afectan eminentemente a las mujeres y niñas, si bien, teniendo en cuenta que surgen de las relaciones de poder, también afectan a menores y otros grupos de población. Desgraciadamente, los estudios sobre el fenómeno son insuficientes; los organismos internacionales documentan violencias sexuales en el colectivo LGTBI+, entre otros tipos de violencias (OMS, 2015). En este sentido, la LO 10/2022 advierte que «Se prestará particular atención a la situación y necesidades de las víctimas de discriminación interseccional».

## ● Violencia sexual reciente

En la línea de lo publicado en el *Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los institutos de medicina legal y ciencias forenses*, se pasa del intervalo de las 72 h —como periodo de mayor éxito para la detección de indicios— a la posibilidad de ampliar la ventana de detección a los 7-10 días, todo acompañado de una valoración individualizada de cada caso para el reconocimiento forense. Por lo tanto, se determina que se comunicarán al juzgado de guardia, y se solicitará para ellos la actuación forense —previa autorización judicial—, los casos de víctimas de violencias sexuales agudas o recientes, inferiores a 10 días, que acudan a centros sanitarios. Esta intervención no está condicionada a una denuncia previa, que se podrá interponer o no después. En cualquier caso, aunque la agresión sexual se haya dado en un periodo de tiempo mayor a 10 días, se recomienda consultar siempre medicina forense y el juzgado de guardia.

# CONSECUENCIAS EN LA SALUD

05

Las violencias sexuales tienen consecuencias en el derecho de las personas a decidir libremente, así como en el desarrollo de la propia sexualidad, con afectaciones en la salud física, psicológica, emocional y social. Además del impacto en las víctimas individualmente, la herida se manifiesta colectivamente sobre la comunidad (LO 10/2022). Por lo tanto, las violencias se presentan en los ámbitos individual, familiar —también en las personas a cargo, entre las cuales, las hijas e hijos o las personas mayores y dependientes—, comunitario y social. Así, vemos la importancia de la respuesta de los servicios con responsabilidades en lo referente a la calidad de la atención y las actuaciones, así como la del apoyo y la protección durante el proceso de recuperación y acompañamiento.

Si bien las consecuencias de las violencias sexuales para la salud son múltiples, el impacto depende de variables como la edad, la etapa del ciclo vital, el tipo de violencia recibida, los recursos personales y del entorno o las características de la persona agresora, además de las situaciones y las características vitales mentadas desde la mirada interseccional. En este sentido, dichas consecuencias se ven agravadas por cuestiones de género relacionadas con la salud sexual y reproductiva, como por ejemplo los embarazos no deseados, los abortos en condiciones poco seguras, las complicaciones ginecológicas o las infecciones de transmisión sexual (OMS, 2011).

Hay que advertir que las agresiones sufridas durante la infancia y la adolescencia se asocian frecuentemente con riesgos mayores para la salud (OMS, 2011). Las sufridas durante la edad adulta, en el marco de las relaciones de pareja o expareja, se vinculan con una diversidad de lesiones, discapacidades o incluso la muerte, y también con una variedad de problemas de salud, como estrés, consumo de drogas, carencia de autonomía personal, embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual, afecciones de salud mental (como depresión, ansiedad, trastornos del sueño o la conducta alimentaria, estrés postraumático o ideación de suicidio). También, la violencia durante el embarazo se relaciona con complicaciones, como abortos espontáneos, partos prematuros, bajo peso al nacer o muerte fetal. Además, puede haber afectación en los vínculos familiares y en la salud de los demás miembros, porque el ser testigo de las violencias puede perjudicar el desarrollo de la infancia. Con todo, los efectos se manifiestan en las diferentes esferas de la vida, como el aspecto educativo, económico, sexual, afectivo, relacional, respecto al cuidado de la salud, o laboral, entre otros.

De acuerdo con los datos de la última Macroencuesta de Violencia contra la Mujer (Delegación de Gobierno de España, 2019):

- En cuanto a sus consecuencias, el 16,2 % manifiestan lesiones físicas (aumenta al 37,8 % en aquellas que han sufrido violación) de tipo cortes, arañazos, golpes, hematomas, dolores y lesiones en los genitales. El 2,1 % refirió ingreso hospitalario (5,1 % en caso de víctimas de una violación), el 5,2 % con necesidad de ayuda médica (12,7 % en violaciones) y el 12,7 % refiere que no recibió ayuda médica, pero que la habría necesitado (22,9 % en violaciones). También hay que tener en cuenta que el 53 % de las mujeres sufren consecuencias psicológicas, porcentaje que sube al 78,9 % en caso de violación, así como depresión, pérdida de autoestima, ansiedad o fobias, incluyendo pensamientos o intentos de suicidio.
- También se pone de manifiesto que el 12,7 % de las víctimas de violencias sexuales

les han consumido alguna sustancia para hacer frente a los episodios, el 26,6 % de las víctimas de violaciones. El 7,9 % consumió medicamentos (16,5 % las víctimas de violación), el 5,5 % alcohol (12,2 % en violaciones) y el 2,8 % drogas (7,4 % en violaciones).

En el siguiente cuadro se recogen las consecuencias descritas en la bibliografía: OMS, 2011; Romito, Molzan & De Marchi, 2005; Campbell, 2002; Coker et. al., 2009; Ellsberg et. al., 2008. Aunque a menudo se pone énfasis en la salud física, vemos cómo la afectación —que con frecuencia es invisibilizada— se extiende a las áreas sexual y reproductiva, mental y social:

Tabla 1. Consecuencias en la salud

<b>CONSECUENCIAS EN LA SALUD</b>	
<b>SALUD FÍSICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contusiones</li> <li>Traumatismos</li> <li>Lesiones genitales, anales y/o extragenitales</li> <li>Discapacidades secundarias</li> <li>Muerte por asesinato o por suicidio</li> </ul>
<b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesiones genitales</li> <li>Síntomas varios: sangrado e irritación genitales, fibrosis vaginal, dolor pélvico, dispareunia, pérdida del deseo sexual, alteraciones del ciclo menstrual o infecciones urinarias</li> <li>Traumatismo ginecológico</li> <li>Fístula traumática</li> <li>Disfunciones sexuales</li> <li>Infecciones y enfermedades de transmisión sexual (ITS): virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), cáncer de cérvix, hepatitis B y C</li> <li>Embarazo no deseado</li> <li>Abortos inseguros</li> <li>Partos prematuros, bajo peso al nacer, depresión posparto o muerte fetal</li> </ul>
<b>SALUD MENTAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sentimientos de culpa, miedo y vergüenza</li> <li>Baja autoestima</li> <li>Sintomatología somática: trastornos gastrointestinales, dolor de espalda, dolor torácico o cefalea</li> <li>Angustia. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos</li> <li>Dificultades del sueño o insomnio</li> <li>Depresión</li> <li>Trastorno por estrés postraumático (TEPT)</li> <li>Trastornos de la alimentación</li> <li>Trastorno de pánico</li> <li>Consumo de drogas y/o adicciones</li> <li>Tentativas de suicidio</li> </ul>
<b>SALUD SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Culpabilización</li> <li>Estigmatización</li> <li>Foco del odio</li> <li>Desconfianza y/o aislamiento</li> <li>Afectación de los vínculos familiares y sociales</li> <li>Dificultades para la autonomía personal</li> <li>Consecuencias en el entorno cercano o las personas a cargo, entre las que cabe destacar a hijas y personas mayores</li> </ul>

# OBJETIVOS DE LA GUÍA

06

## OBJETIVO GENERAL

- Establecer una guía intersectorial sobre la actuación profesional inmediata ante las violencias sexuales en las Illes Balears ajustada a la normativa vigente y a la evidencia científica actual.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los circuitos para la atención coordinada —intersectorial, interadministrativa e interdisciplinaria— de las diferentes instituciones y profesionales que trabajan en la atención a las víctimas de violencias sexuales.
- Dotar la guía de una mirada para la atención integral centrada en la víctima, la asistencia digna y libre de estereotipos y prejuicios, y el cumplimiento de los principios de confidencialidad y seguridad.
- Promover la perspectiva de género e interseccional en las actuaciones profesionales e institucionales.
- Difundir la guía entre los servicios sanitarios y las demás administraciones relacionadas con la atención a las víctimas de las violencias sexuales.
- Formar a profesionales en la aplicación de esta guía, es decir, en la sensibilización en torno al fenómeno y a los circuitos acordados de atención intersectorial e interdisciplinaria.
- Sensibilizar a la ciudadanía sobre el conocimiento de esta guía.

# **PERSONAS DESTINATARIAS DE LA GUÍA**

**07**

Los circuitos y las actuaciones definidas en esta guía van dirigidas a proveer el acompañamiento y el tratamiento de calidad a las personas que hayan sufrido cualquier acto que atente contra su libertad sexual que requiera una respuesta inmediata de atención de las instituciones públicas de las Illes Balears.

Además, se incluirá la mirada a los contextos y situaciones vulnerabilizadas y que son objeto de múltiples violencias, como las incluidas en el apartado introductorio **3.b, «Interseccionalidad y violencias sexuales».**

# **PROFESIONALES E INSTITUCIONES IMPLICADAS EN LA GUÍA**

**08**

La presente guía es una herramienta dirigida a profesionales e instituciones con responsabilidades en la atención a las víctimas de violencias sexuales. En este sentido, trata de unificar y procurar orientaciones para la respuesta consensuada de las entidades sanitarias, sociales, de justicia y forenses, así como de las fuerzas y cuerpos de seguridad.

Respecto a las disciplinas profesionales e instituciones con responsabilidades en la atención y el acompañamiento a las víctimas de violencias sexuales, a continuación se enumeran las partes presentes en la cooperación intersectorial.

	Instituciones y servicios	Profesionales y servicios
	Los <b>recursos sociocomunitarios, o locales, tanto entidades privadas como públicas</b> que se encuentran en contacto con la ciudadanía y pueden ser espacios de detección, revelación y derivación.	Por ejemplo, los centros educativos, los centros de servicios sociales, las entidades de la sociedad civil, etc., así como el equipo humano que trabaja en ellos.
	Los <b>servicios especializados en la respuesta a las violencias machistas, el enfoque de género, interseccional y/o feminista.</b>	Servicio 24 h del Instituto Balear de la Mujer Centros de información y atención a la mujer de los consejos insulares *Centros de crisis 24 h
	Los <b>centros de salud de atención primaria</b> , como entidades sanitarias locales receptoras de situaciones de urgencia y para el seguimiento del tratamiento de la salud de manera ambulatoria en el contexto comunitario.	Profesionales de la salud de referencia (profesionales de medicina, enfermería, parteras, psicología, trabajo social, Administración y servicios, etc.) Profesionales de la Unidad de Atención a la Mujer
	El <b>Servicio de Emergencias 112</b> , para la activación de los procedimientos descritos en esta guía y la comunicación interinstitucional.	Personal técnico de contacto telefónico
	El <b>Servicio de Transporte Sanitario</b> , para el desplazamiento de las víctimas en situaciones de urgencia.	Personal técnico del transporte sanitario

	<p>Los <b>centros hospitalarios de referencia</b> para la atención sanitaria inmediata de las víctimas. Se describe el listado en la tabla 2, «Hospitales de referencia».</p>	<p>Servicios y personal de urgencias hospitalarias (ginecología, cirugía, urología, salud mental, pediatría y/u otras)</p> <p>Las unidades de trabajo social</p> <p>Los servicios de atención especializada ambulatoria (profesionales de medicina interna, ginecología, cirugía, urología, salud mental y otras)</p>
	<p>Los <b>juzgados de guardia y el Servicio de Medicina Legal y Forense (IMLF)</b>, para la preservación de las muestras, independientemente de si se decide iniciar el procedimiento judicial.</p>	<p>Profesionales de medicina legal y forense</p>
	<p>Las <b>fuerzas y cuerpos de seguridad</b> en las primeras intervenciones, para el acompañamiento, ante la valoración de riesgo y/o la interposición de denuncia, de acuerdo con la voluntad de la víctima.</p>	<p>Policía Nacional - UFAM <b>(anexo 14)</b></p> <p>Guardia Civil - EMUME <b>(anexo 13)</b></p> <p>Policía Local</p>

En el desarrollo del proceso o circuito se efectúa una descripción lineal que permite conocer y organizar la atención inmediata, así como los momentos de actuación, de los procedimientos y las responsabilidades de cada uno de los servicios y disciplinas profesionales citados. Para facilitar su lectura, a lo largo del texto se usan los iconos expuestos a dicho efecto.

**GUÍA  
INTERSECTORIAL  
DE ATENCIÓN A  
LAS VÍCTIMAS  
DE VIOLENCIAS  
SEXUALES  
EN LAS ILLES  
BALEARS**

**09**

A lo largo de este apartado 9 se describen los procedimientos que se accionarán ante las violencias sexuales que necesitan atención sanitaria o médico-legal inmediata, es decir, aquellas en las que el episodio se haya dado en un tiempo igual o inferior a diez días. Para la atención a las víctimas de violencias sexuales sucedidas en un lapso de tiempo mayor a diez días u otras formas de violencia sexual, se revisará el **apartado 10**.

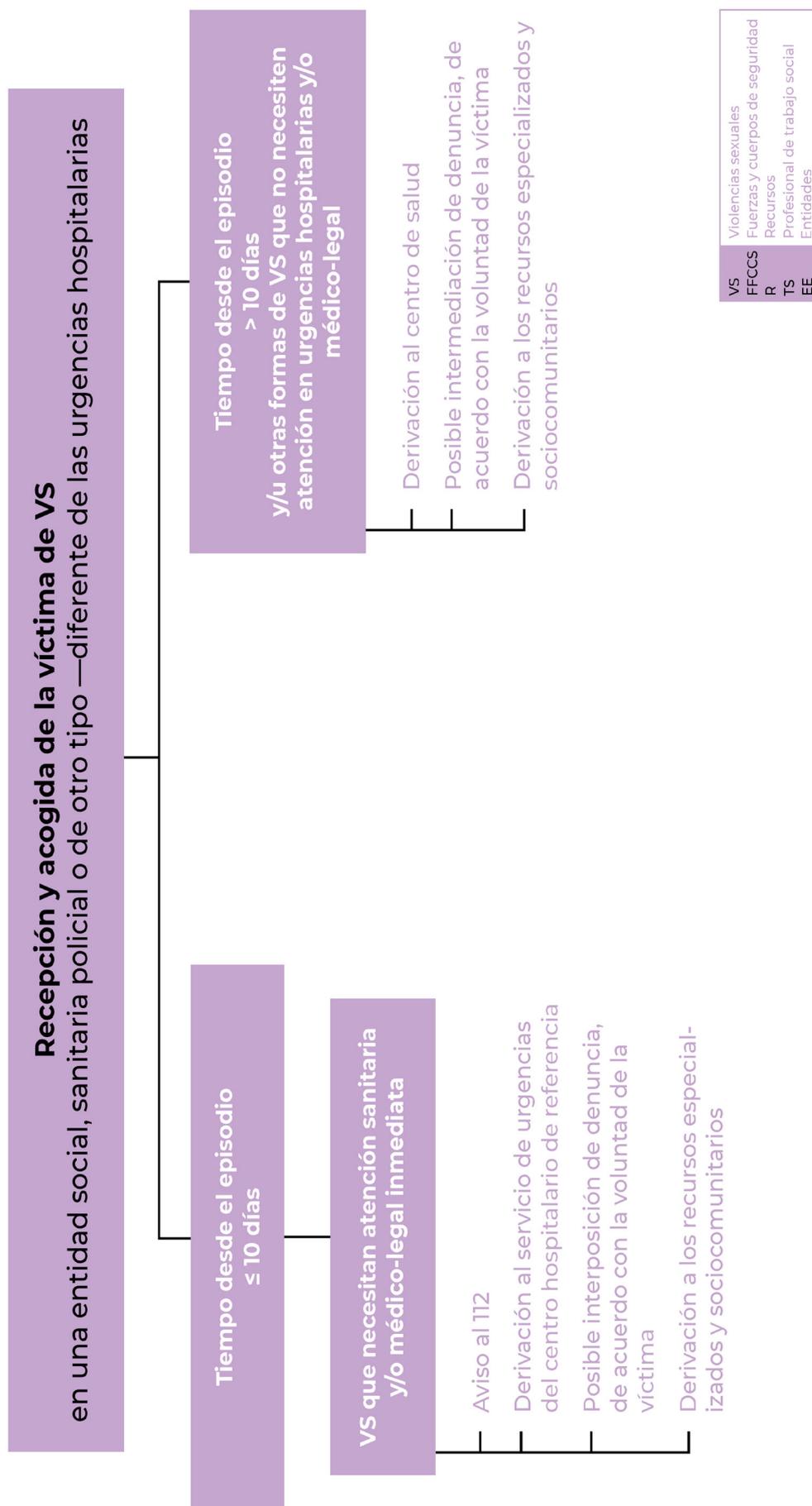
Así, la comunicación al 112 para la activación de los circuitos de esta guía se hará en los siguientes casos:

- **Agresión sexual reciente** (revisar la definición en el **apartado 4**, «Conceptos clave»), de tiempo igual o inferior a diez días desde el episodio.
- **Violencias sexuales repetidas, en que el último episodio sea una agresión sexual reciente.**
- **Manifestación de sintomatología que necesita atención en urgencias hospitalarias para el tratamiento urgente** a consecuencia de violencias sexuales.
- **Necesidad de protección para la valoración del riesgo.**

**\*En el supuesto de que no se perciba riesgo vital y la víctima quiera no ser atendida por algunos de los servicios mencionados, no se activarán los procedimientos mediante el 112. Todo ello, sin perjuicio de prestar la atención sanitaria para el cuidado de su salud, ofreciéndole acompañamiento socioemocional, así como la posibilidad de activar las vías policiales y judiciales cuando la persona así lo decida.**

## ALGORITMO 1

## RESUMEN DEL CIRCUITO DE ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS SEXUALES



## 9.A. CONSIDERACIONES PREVIAS: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CON LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES

Las personas que han sufrido violencias sexuales, y específicamente agresiones sexuales —en los términos descritos anteriormente— requieren una atención y una intervención especializadas de profesionales y servicios —en condiciones de privacidad, seguridad y confidencialidad—, pues a menudo estos episodios generan un gran impacto emocional.

Así, la interacción y la comunicación tempranas son capitales y definitorias de las atenciones que se darán a continuación. Por eso, habrá que **mostrar interés por su bienestar** a través del cuidado empático, respetuoso, evitando los juicios de valor y minimizando las situaciones de revictimización que se puedan producir.

En este sentido, se facilitará la comunicación a través de la escucha activa —sin interrupciones—, lo cual permitirá el desarrollo de su relato. Respecto a la narración de la víctima, es recomendable llevar un registro para evitar repeticiones de las preguntas que formulen los diferentes profesionales e instituciones. Así, **evitaremos hacer preguntas innecesarias** que no correspondan a la anamnesis extensa de lo ocurrido, determinadas en los diferentes protocolos. Recordemos que la **anamnesis inicial permitirá la revelación —sin detalles—**; por otro lado, la anamnesis y la exploración clínica posteriores son las herramientas que permiten orientar las intervenciones y cursar —con la voluntad de la víctima— posibles denuncias. Además, no se insistirá en que la persona cuente ciertos aspectos del episodio, ya que hay que respetar su derecho a manifestar la información que quiera contar (Ministerio de Justicia, 2021). También se atenderán sus dudas dándole información precisa, rigurosa y de calidad, por lo que nos aseguraremos de que los mensajes que demos sean ciertos. Así mismo, con la información proporcionada, se aceptarán y apoyarán sus decisiones.

También es importante que, de acuerdo con la bibliografía especializada, los protocolos médico-legales de la atención a víctimas de violencias sexuales (2021) y la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la Víctima de Delito, la víctima podrá estar **acompañada por una persona de apoyo de su elección durante el proceso**. Esta persona de confianza —familiar, amistad o profesional— tendría que acompañarla desde los momentos iniciales, durante la exploración y la recogida de muestras, así como en los momentos posteriores. Si la persona está sola, se le ofrecerá la posibilidad de contactar con alguien que le ofrezca apoyo. Por otro lado, **la persona podría pedir estar sola**, como en el caso de algunas víctimas adolescentes que prefieren que la familia no esté presente. En estos casos, cuando la víctima sea menor de dieciséis años, se obtendrá el consentimiento de las personas que sean tutoras legales para que la acompañe otra persona. Se aconseja, si la persona no tiene acompañante y los profesionales son hombres, que esté presente una profesional mujer que le pueda proporcionar seguridad y cuidado.



En esta línea, se le ofrecerá la posibilidad de solicitar el Servicio de Acompañamiento 24 horas del Instituto Balear de la Mujer (**anexo 4**) o de los centros de crisis 24 h —a partir de su puesta en marcha.

Hay que poner atención en:

- **Escucha empática:** demostrar interés por su relato y evitar interrupciones.
- **Garantía de la intimidad y la privacidad.**
- **Atención libre de prejuicios.**
- **Atención libre de procedimientos que generen revictimización:** delimitar el número o equipo de profesionales, evitar hacer preguntas innecesarias, no insistir en aspectos que no quiera contar.
- **Provisión de información rigurosa y de calidad.**
- **Ofrecimiento del acompañamiento de la persona que desee la víctima o de los recursos disponibles de acompañamiento: Servicio de Atención Social y Acompañamiento Telefónico y Presencial 24 horas de víctimas de violencias machistas (revisar el **anexo 4**) o de los centros de crisis 24 h** — a partir de su puesta en marcha.

## 9.B. RECEPCIÓN Y ACOGIDA INICIALES

La recepción de la persona que manifiesta o quiere manifestar que ha sido víctima de violencias sexuales podrá ser por vía:

- 112** **1. Telefónica,** a través de su llamada a emergencias. El aviso al 112 es fundamental, pues es desde donde se llevan a cabo los procedimientos de activación de los recursos necesarios, en tanto que el SEIB-112 tiene la competencia en coordinación de emergencias en todo el territorio de las Illes Balears.

A continuación, se detalla la intervención del centro de emergencias. Así, la llamada **al 112 —tanto de la víctima como de personas de su entorno o por parte de profesionales de los servicios de atención sociocomunitarios, especializados, sanitarios o policiales—** activa:



La derivación y comunicación a los **servicios de urgencias hospitalarias** de la red de hospitales de atención a violencias sexuales de las Illes Balears (ver los hospitales de referencia en la **tabla 2**). Se derivará a la víctima al hospital de referencia; el equipo asistencial esperará su llegada para una atención sociosanitaria adecuada.



**Transporte sanitario,** en el supuesto de que la persona manifieste o la situación revele un riesgo vital inmediato, o a criterio del centro de emergencias.



La comunicación a las **fuerzas y cuerpos de seguridad**. Estas se presentarán en el lugar donde esté la víctima —si esta así lo desea—, ante una posible valoración del riesgo de repetición de la agresión sexual, para

asegurar su seguridad, así como para iniciar el proceso de investigación y la comunicación a los servicios de justicia para la asistencia médico-legal con la diligencia debida y sin necesidad de que se haya interpuesto denuncia previa.



Contacto con **recursos especializados de atención a las víctimas de violencias sexuales**. Si la víctima lo desea, se avisará al servicio de acompañamiento 24 h (**anexo 4**) o a los centros de crisis 24 h —cuando hayan entrado en funcionamiento.



**2. La entrada física en la admisión de los servicios, las entidades o las instituciones sociales, educativas, de salud o policiales (entre otros)**, teniendo en cuenta la diversidad de espacios donde la víctima puede decidir compartir los hechos, o el sitio y la forma en que hayan acontecido.

Tal y como se ha avanzado, la responsabilidad de las instituciones empieza en este momento. Así, se tendrá en cuenta que el acompañamiento socioemocional asegurará el cuidado de la intimidad y confidencialidad de la víctima, su libre expresión (evitando la victimización secundaria) y su seguridad. Se realizará una anamnesis breve, sin pedir detalles del relato durante la acogida en admisión de los servicios de urgencias u otras entidades no sanitarias. Después de la verbalización de una persona que manifieste haber sido víctima o la sospecha profesional, se activarán los procedimientos descritos en la presente guía.

Hay que tener en cuenta que **la revelación de una agresión sexual es una vivencia difícil de afrontar**, por lo que es importante que **la atención profesional sea especializada y sensible a las víctimas que no revelen la agresión sexual directamente, pero que solicitan o presentan** (Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, 2020) **indicadores de sospecha:**

- Alteración de la conciencia con síntomas de intoxicación conjuntamente con otros indicios: ropas rasgadas o sin ropa interior\*.
- Verbalización o presentación de sintomatología diversa: sensación de que ha sucedido algún hecho extraño de naturaleza sexual; se ha despertado desnuda o con la ropa desarreglada; encuentra en su cuerpo fluidos u objetos de manera inexplicada (semen, preservativos u otros); presenta lesiones o alteraciones orales, genitales o anales (no necesariamente); despierta en un lugar o con personas extrañas, o le han contado que se encontraba en una situación comprometida o extraña\*.
- Solicitudes de contracepción de emergencia, cribado de las infecciones de transmisión sexual (ITS), interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
- Embarazo no deseado (y solicitud de IVE).
- Víctima de violencia física o violencia machista.
- Problemas de salud mental relacionados con depresión, angustia, dolor

pélvico crónico, dispareunia, consumo o adicciones, autolesiones e idea-ción suicida.

\* Posible sospecha de agresión sexual sin recuerdo (por sumisión o vulnerabilidad química durante el consumo voluntario de la víctima). Se explica más adelante, en el **apartado 9.e**.

En este momento, **habrá que considerar las necesidades de las víctimas de atención desde una perspectiva integral (médicas, forenses, de protección y seguridad, sociales y de salud mental)**. Así, tal y como se describe en el **algoritmo 1, «Resumen del circuito de atención a las violencias sexuales»** del apartado 9.a, formulado a través del concepto *violencia sexual reciente* (Ministerio de Justicia, 2021), se determinará la priorización a partir de la valoración del riesgo vital inmediato y la necesidad de activar actuaciones urgentes.

En este caso, se evitarán **los cambios de ropa, los lavados o duchas, la micción y la defecación antes del reconocimiento médico-forense para no perder pruebas biológicas. Así mismo, en el caso de contacto o acceso oral, se procurará evitar tomar líquidos o alimentos antes del reconocimiento mencionado. Se dejará constancia por escrito de si ha hecho alguna de las acciones anteriores.**

Hay que tener en cuenta que **las instituciones públicas** —aquellas que atiendan primero a la persona— **avisarán al 112, de acuerdo con las premisas previstas en este apartado 9**. Conviene recordar que, de acuerdo con la Ley 10/2022, la recogida de muestras no está supeditada a la interposición de denuncia, por lo que se informará a la víctima de la posibilidad de acudir al centro sanitario para el cuidado de su salud y la posterior toma de decisiones.

Tabla 2. Hospitales de referencia

 <b>LOS HOSPITALES DE REFERENCIA PARA LA ATENCIÓN EN URGENCIAS DE LAS VIOLENCIAS SEXUALES</b>	
<b>MALLORCA</b>	Hospital Son Espases Hospital Son Llàtzer Hospital Comarcal d'Inca Hospital de Manacor
<b>MENORCA</b>	Hospital Mateu Orfila
<b>EIVISSA</b>	Hospital Can Misses
<b>FORMENTERA</b>	Hospital de Formentera
<b>Anexos 5 y 6</b>	

Así mismo, se hará **una primera valoración de la seguridad y los riesgos de la víctima, así como de las personas a su cargo, de acuerdo con los indicadores previstos en el Protocolo de actuación sanitaria ante las violencias machistas en las Illes Balears (2017) (ver anexo 3)**. Además, **se recomienda facilitar el acompañamiento de profesionales especializadas de los recursos sociocomunitarios.**

Tabla 3. Juzgados de guardia

 <b>JUZGADOS DE GUARDIA</b>	
	<p>En lo que respecta a las <b>primeras actuaciones de las fuerzas y cuerpos de seguridad</b>, se trata de la <b>comunicación a los servicios de justicia —no activada por el 112, sino por este servicio—</b> para la actuación coordinada con los servicios sanitarios, de acuerdo con el principio de diligencia debida.</p>
<b>PALMA</b>	Tel. 971 71 87 45 / 971 71 82 24
<b>INCA</b>	Tel. 629 45 4 945
<b>MANACOR</b>	Tel. 629 45 59 44
<b>MAÓ</b>	Tel. 609 79 13 48
<b>CIUTADELLA</b>	Tel. 629 37 77 63
<b>EIVISSA</b>	Tel. 629 45 01 33
<b>Anexo 7</b>	

En el supuesto de que las **violencias sexuales se hayan producido en un periodo largo de tiempo anterior a la atención a la víctima y la persona no necesite atención inmediata en los servicios de urgencias hospitalarias, habrá que revisar el apartado 10.**

### 9.C. ATENCIÓN EN UN SERVICIO, ENTIDAD O INSTITUCIÓN SOCIOCOMUNITARIA NO SANITARIA



Para la activación de los procedimientos descritos en esta guía, se tendrán en cuenta los apartados 9, **9.a** y **9.b**. Conviene recordar que, de acuerdo con la Ley 10/2022, la recogida de muestras no está supeditada a la interposición de denuncia, por lo que se informará a la víctima de la posibilidad de acudir al centro sanitario para el cuidado de su salud y la posterior toma de decisiones.

Es importante mencionar que la sensibilización, así como la denuncia y la detección de las violencias sexuales en espacios de ocio nocturno, es cada vez mayor. En nuestro contexto, durante las fiestas municipales desarrollan su actividad los puntos violetas —con diferentes nombres, pero con el mismo objeto, en todas las Balears. Con todo, se tratan de espacios seguros para la revelación y denuncia de los hechos, que se convierten en espacios de primera acogida y —si es preciso— de activación de los recursos necesarios para atender, acompañar y proteger a las víctimas de violencias sexuales.



Además, habrá que integrar los centros de crisis 24 h —cuando estén operativos— en los circuitos descritos, así como coordinar las actuaciones para la atención a las víctimas, de acuerdo con lo especificado en los apartados del presente documento.

## 9.D. CENTRO DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA O CENTRO SANITARIO NO DE REFERENCIA



La actuación sanitaria prehospitalaria será rápida. Para la activación de los procedimientos descritos en esta guía, se tendrán en cuenta los apartados 9, **9.a**, **9.b** y **9.c**. Conviene recordar que, de acuerdo con la Ley 10/2022, la recogida de muestras no está supeditada a la interposición de denuncia, por lo que se informará a la víctima de la posibilidad de acudir al centro sanitario para el cuidado de su salud y la posterior toma de decisiones.

La derivación **al 112 desde el centro sanitario no de referencia al hospital se hará sin perjuicio de prestar a la víctima la asistencia médica y el acompañamiento socioemocional necesarios, evitando eliminar improntas o vestigios que permitan la investigación del delito.** Solo se atenderán las lesiones que —por su gravedad— puedan comprometer su vida.

Cabe recordar que las víctimas se pueden mostrar reticentes a revelar que han sido agredidas sexualmente por miedo a involucrarse en un proceso judicial, o a que no las crean, así como por los sentimientos de culpa o vergüenza y el deseo de querer olvidar. También se puede dar el caso de que estén confusas o que no recuerden qué ha pasado a consecuencia de una posible sumisión química o alteración de la conciencia por otros motivos. En esos casos, y teniendo en cuenta los indicadores del **apartado 9.b**, se sospechará que ha podido haber una agresión sexual.



En cuanto al traslado al hospital de referencia en ambulancia, este es necesario cuando:

- La víctima se encuentra hemodinámicamente inestable, **se valorará el riesgo vital inmediato.**
- A criterio del equipo profesional que atienda a la persona.

En cualquier caso, **el personal sanitario del centro de salud de atención primaria activará los procedimientos aquí descritos a través de la llamada al 112, y se pondrá en contacto telefónico con la persona responsable de urgencias de turno del hospital al que haya que trasladar a la víctima para informarla de la situación y facilitar su llegada.**

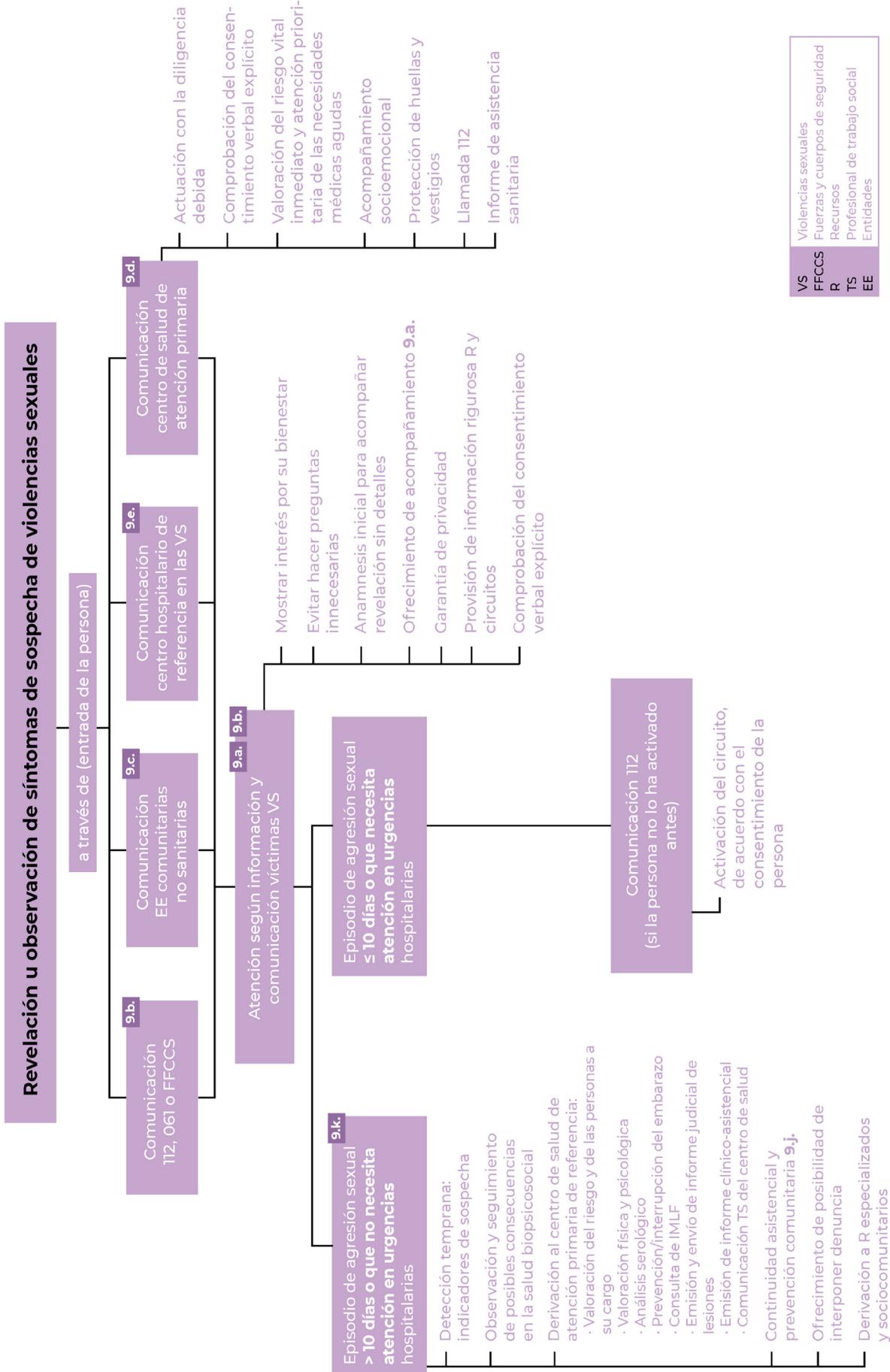
**Se elaborará un informe de la atención sanitaria recibida en el centro de salud de atención primaria (informe clínico-asistencial) para la atención posterior en el hospital, y se registrarán las actuaciones y verbalizaciones en la historia clínica.** En el informe se hará constar la información **espontánea surgida del relato de la víctima, sin que se trate de una anamnesis detallada.** La entrevista detallada será realizada por los servicios y profesionales especializados durante la atención hospitalaria, para no incidir en la victimización secundaria. Así mismo, la información será textual de lo manifestado por la persona, y objetiva.

En el supuesto de que la persona, por las circunstancias que sean, manifieste o muestre la intención de no acudir al hospital de referencia, se registrará en la historia clínica y se comunicará al 112, y también se rellenará un informe judicial de lesiones (**anexos 1 y 2**).

En el supuesto de que **las violencias sexuales se hayan producido en un periodo largo de tiempo anterior a la atención a la víctima y la persona no necesite atención inmediata en los servicios de urgencias hospitalarias, se activarán los procedimientos descritos en el apartado 10** («Agresiones sexuales acontecidas en un lapso de tiempo mayor a diez días anteriores a la atención a la víctima y otras formas de violencia sexual»).

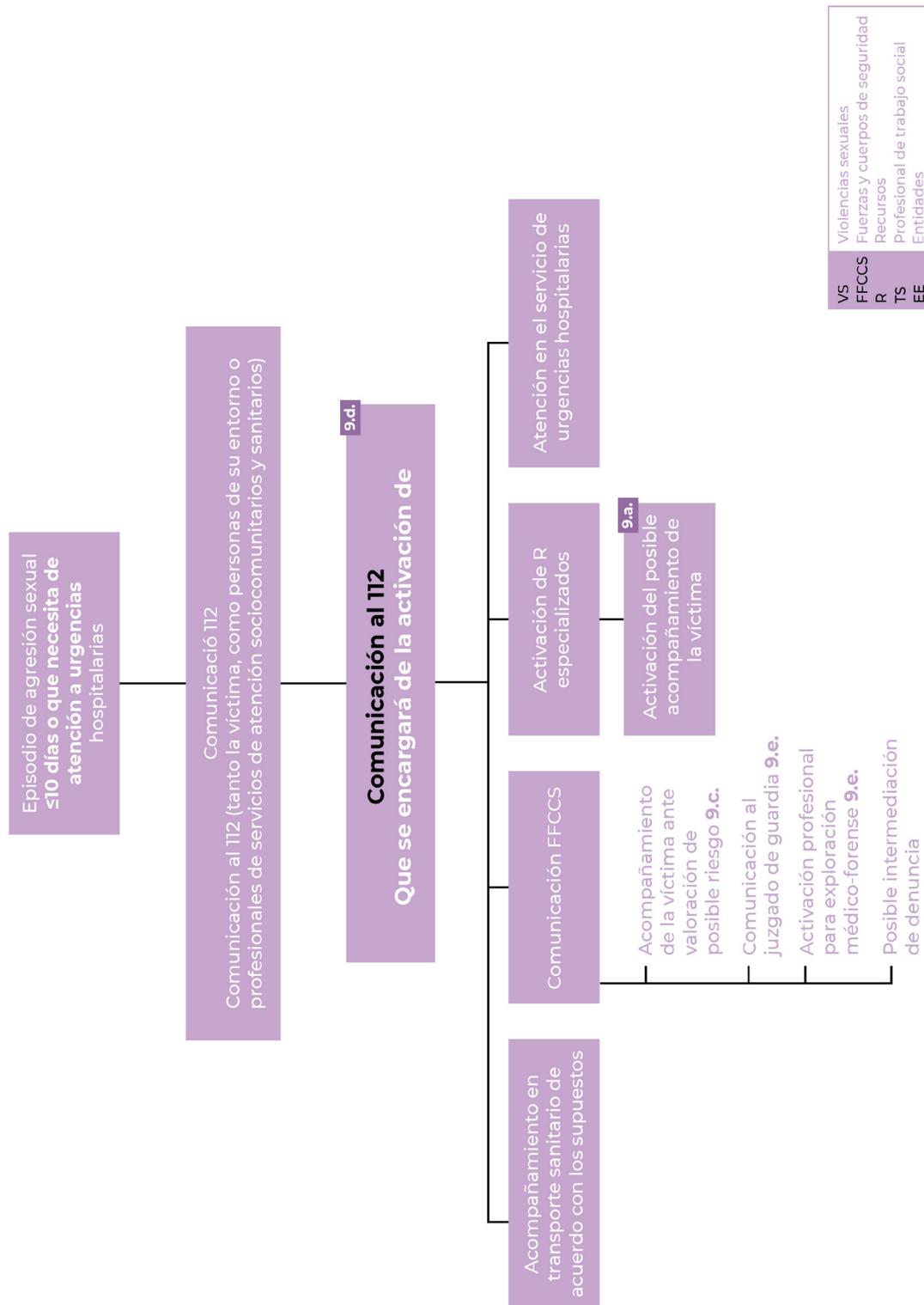
ALGORITMO 2

REVELACIÓN U OBSERVACIÓN DE SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE VIOLENCIAS SEXUALES



VS	Violencias sexuales
FFCCS	Fuerzas y cuerpos de seguridad
R	Recursos
TS	Profesional de trabajo social
EE	Entidades

**ALGORITMO 3  
ACTIVACIÓN DEL 112**

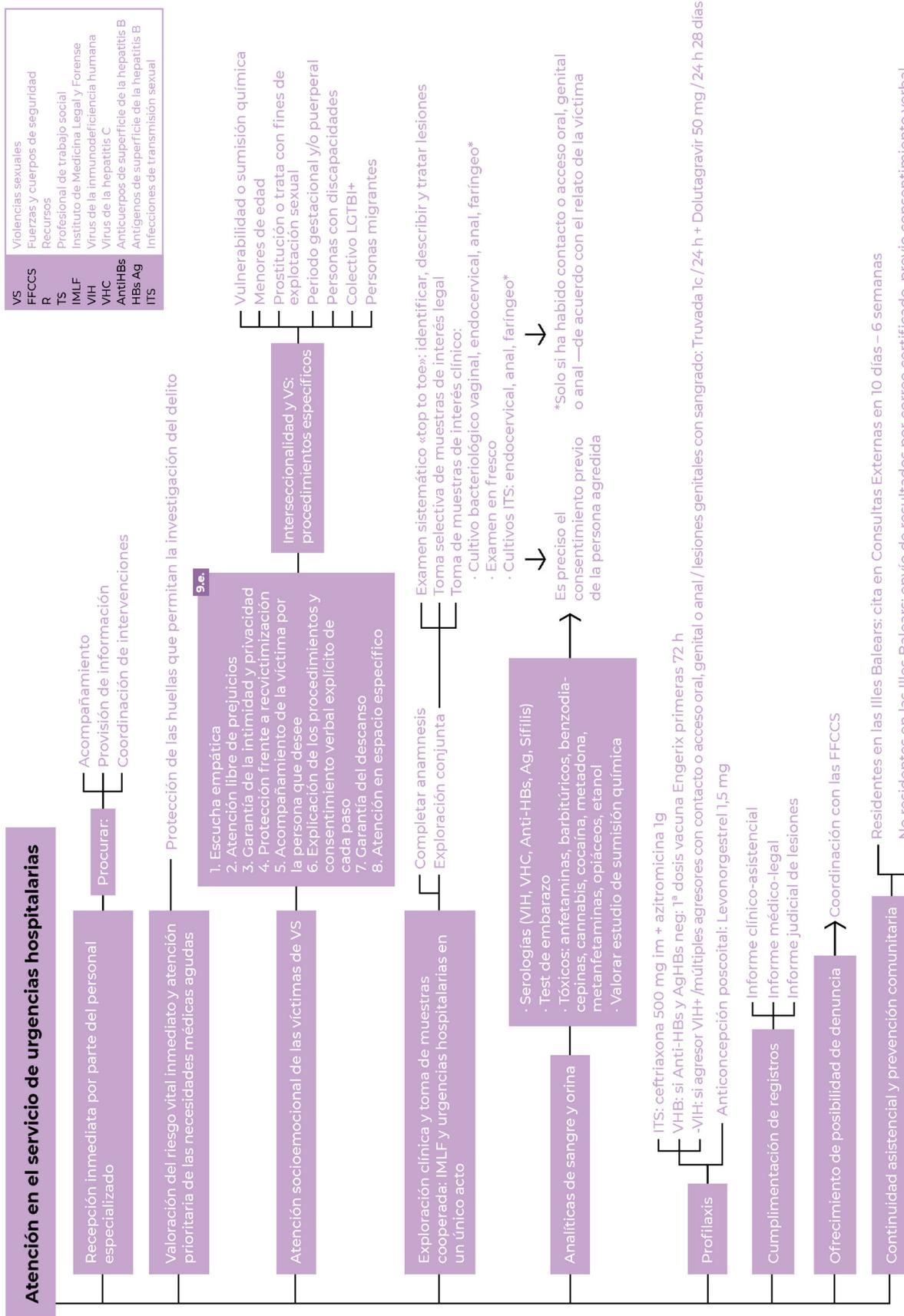




# 9.E. ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL CENTRO HOSPITALARIO DE REFERENCIA

## ALGORITMO 4

### ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS



VS	Violencias sexuales
FFCCS	Fuerzas y cuerpos de seguridad
R	Recursos
TS	Profesional de trabajo social
IMLF	Instituto de Medicina Legal y Forense
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
VHC	Virus de la hepatitis C
AntiHBs	Anticuerpos de superficie de la hepatitis B
HBs Ag	Antígenos de superficie de la hepatitis B
ITS	Infecciones de transmisión sexual

Tabla 4. Resumen de la atención en los servicios de urgencias hospitalarias

En los servicios de urgencias hospitalarias, durante la atención a las víctimas de violencias sexuales, se cuidará lo siguiente:

- **Recepción inmediata por parte del personal especializado** en la atención a las violencias sexuales.
- **Garantía de la intimidad y privacidad.**
- **Valoración del riesgo vital inmediato** y atención prioritaria de las necesidades médicas agudas, por delante de la toma de muestras.
- **Escucha empática.**
- **Atención libre de prejuicios.**
- **Protección contra la revictimización** y derivaciones a diferentes profesionales.
- **Acompañamiento de la víctima por parte de la persona que esta desee.**
- **Explicación de los procedimientos** que se han de llevar a cabo.
- **Garantía del descanso.**
- **Protección de las huellas** que faciliten la investigación del delito.
- **Valoración conjunta completa, en un único acto, con medicina forense y legal, así como cumplimentación de los registros informe clínico-asistencial, informe médico-legal e informe judicial de lesiones:** estado general, descripción de las lesiones y valoración por el servicio de urgencias, ginecología u otros.
- **Revisión de los casos específicos descritos:** menores de edad, prostitución, víctimas de trata con fines de explotación sexual, periodo gestacional y/o puerperal, colectivo LGTBI+ y/o sumisión química.
- **Recogida de muestras:** muestras de interés legal, muestras biológicas y analíticas.
- **Provisión de profilaxis:** ITS, profilaxis posexposición (PPE) al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y al virus de la hepatitis B (VHB).
- **Anticoncepción.**
- **Aportación de información sobre el derecho, si lo desea, de interponer denuncia de los hechos.**
- **Derivaciones para la atención interdisciplinaria e intersectorial.**
- **Seguimiento y coordinación interdisciplinaria e intersectorial.**

## Recepción y acogida en el servicio de urgencias del centro hospitalario de referencia

A la llegada de la víctima al centro hospitalario de referencia —si no se hubiera hecho antes por otras vías—, el personal de admisión que atiende a la persona pondrá en conocimiento que se trata de una víctima de agresión sexual con tal de activar la tarea del equipo asistencial. Cuando la derivación se haga —de manera previa— a través de la comunicación del 112 o centro de salud de atención primaria, el equipo asistencial esperará la llegada de la persona para procurarle recepción.

Es importante **evitar todas las derivaciones y cambios de profesionales innecesarios**, de forma que las personas que provean la atención sean las mismas durante todo el proceso. Además, en este momento se le asignará una persona profesional del centro —del mismo equipo de atención especializada en urgencias— que coordinará las intervenciones y la acompañará, desde este momento y hasta la salida de la unidad de atención de urgencias, para informar del proceso de atención a la víctima (y, si procede, a la persona acompañante).

Las personas que formen parte del equipo de atención se presentarán —diciendo su nombre y profesión—, así como el paso a paso de las acciones que se llevarán a cabo, de acuerdo con **el consentimiento informado verbal explícito de la víctima para cada uno de los procedimientos que se vayan a realizar**. Además, cabe recordar la **obligatoriedad del consentimiento informado escrito para la realización de los procedimientos forenses**, de acuerdo con lo descrito en el **apartado 4, «Conceptos clave en la atención a las violencias sexuales»**. La persona podrá revocar su consentimiento en cualquier momento.



Se tendrá en cuenta la importancia de **ofrecer la posibilidad de ser acompañada por la persona que desee la víctima durante la entrevista y la exploración**. Hay que recordarle la existencia del acompañamiento del servicio 24 h o de los centros de crisis —cuando entren en funcionamiento—, de acuerdo con lo planteado en el **apartado 9.b**.

La primera intervención prevé la valoración del riesgo vital inmediato y la atención prioritaria de las necesidades médicas agudas, con anterioridad a la toma de muestras. **Esta asistencia urgente —con relación al riesgo vital y la atención socioemocional—** se hará evitando eliminar improntas o vestigios que permitan la investigación del delito. **Solo se atenderán las lesiones que, por su gravedad, puedan comprometer el estado clínico de la persona —en este momento inicial, previo al reconocimiento cooperado con medicina legal y forense.**

Una vez llevada a cabo la acogida y la anamnesis, la valoración y la atención iniciales —**si no han sido activadas previamente por parte de la persona u otras instituciones, a través de las cuales se habría recibido la derivación—**, habrá que activar los procedimientos aquí descritos mediante una llamada al 112.

A continuación, **se la acompañará a un espacio específico —habilitado por cada hospital— para garantizar la seguridad y la intimidad** de la persona.

Si la persona se encuentra **bajo los efectos del alcohol u otros tipos de drogas que pudieran alterar su nivel de conciencia, se le proporcionará una cama para que repose y esperar a hacer la entrevista y la exploración** bajo su consentimiento. Aun así, en ese transcurso de tiempo, si la persona requiere algún fármaco para su estado emocional o seroterapia para su recuperación, se hará una analítica en sangre y orina.

### Kits de atención a las agresiones sexuales

Los centros sanitarios de referencia dispondrán de un stock mínimo de dos kits de agresión sexual. Estos estarán equipados de la medicación necesaria de la previsión indicada en los apartados **9.h, «Profilaxis de infecciones de transmisión sexual (ITS)»**, y **9.i, «Anticoncepción poscoital»**, así como de ropa limpia para la intimidad de la persona al acabar la exploración y la salida del centro sanitario —si procede. La ropa disponible serán pijamas (S, L y XL) y zapatos de diferentes tallas.

Además, el Hospital de Formentera contará con el material necesario para la recogida de muestras, pues el personal sanitario de ginecología está habilitado para ello. Así mismo, a pesar de que no se incluye en dicho kit, el personal de medicina legal y forense dispondrá de los materiales de recolección (KAS), de acuerdo con lo expuesto en los procedimientos descritos en el *Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los institutos de medicina legal y ciencias forenses*.

Conviene recordar que la exploración clínica y la toma de muestras será cooperada y se activará con la diligencia debida. Así pues, de acuerdo con el artículo 48 de la LO 10/2022, se garantizará «la disponibilidad de personal médico forense para asegurar que el examen y las acciones de interés legal se practiquen a las víctimas sin demoras y conjuntamente con el reconocimiento ginecológico y médico preceptivo y todo el estudio médico necesario. En todo caso, se evitará la reiteración de reconocimientos salvo que resulten estrictamente indispensables para la investigación».



Así, **se esperará la llegada del personal médico del instituto de medicina legal y forense para hacer el reconocimiento conjunto, en un solo acto** —para evitar exploraciones y declaraciones repetitivas, así como la victimización secundaria—, **sin retraso**, y para recopilar el resto de datos y asegurar la recogida y la custodia adecuada de las muestras. Por lo tanto, **el equipo de atención, reconocimiento y obtención de muestras** (procedimientos que se describen a continuación) **estará compuesto por la persona profesional de urgencias de guardia o de ginecología y por la de medicina forense**. Se recordará que la recogida de muestras biológicas no está condicionada a la presentación de denuncia o al ejercicio de la acción penal. En este momento de la atención, la anamnesis y el examen clínico, se prescindirá de la presencia de las fuerzas y cuerpos de seguridad.

Hay que advertir que en Formentera no se tiene que solicitar la presencia del personal médico del instituto de medicina legal y forense, pues el per-



sonal sanitario de ginecología está habilitado para recoger muestras, y la Guardia Civil las custodiará y las transportará. En este sentido, se atenderá cuidadosamente a los procedimientos descritos en el *Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los institutos de medicina legal y ciencias forenses*.



Con todo, **las intervenciones clínicas serán registradas en el informe clínico-asistencial (o historia clínica\*) y las acciones forenses en el informe médico-forense**, si bien, **de manera conjunta, se rellenará el informe judicial de lesiones**. De este último, **se dará una copia a la persona, otra copia quedará en el centro sanitario y se enviará otra al juzgado de guardia** mediante el sistema LexNET (plataforma Hermes). El informe judicial de lesiones puede ser consultado en los **anexos 1 y 2**.

El informe judicial de lesiones se colgará en el buzón digital —habilitado por el centro sanitario correspondiente— para que el personal administrativo autorizado lo envíe a través de LexNET (plataforma Hermes). Hay que tener en cuenta que las comunicaciones sobre agresiones sexuales son prioritarias, por lo que el personal sanitario solicitará al personal administrativo autorizado que remita la comunicación por la vía indicada con la diligencia debida.



Además, el instituto de medicina legal y forense —después del examen conjunto— se encargará de su conservación, cadena de custodia y transporte.

\* El registro en la historia clínica es importante para guiar las actuaciones sanitarias y forenses, pues también podría resultar una prueba en el proceso judicial. Habrá que anotar las verbalizaciones de la víctima, las actuaciones o procedimientos sanitarios, así como los hallazgos durante la exploración.



Además, **el equipo de atención informará a la víctima de su derecho a interponer denuncia (si lo desea), sin emitir juicios sobre las decisiones que tome la persona atendida**. Es importante tener en cuenta que, ante la situación vivida, la víctima puede no encontrarse en un buen momento para decidir si emprenderá la vía penal, y podría **negarse por motivaciones varias**, entre las que se podrían encontrar: el choque emocional sufrido —de miedo, inseguridad, desconfianza, humillación, vergüenza, culpabilidad o rabia—, el desconocimiento de los pasos a seguir, la inacción después de la experiencia traumática o el haber sido sometida a sumisión o por vulnerabilidad química. En el caso de que la persona manifestase su voluntad de interponer denuncia, se pondrá en conocimiento de los cuerpos y las fuerzas de seguridad, que facilitarán su transporte hasta las dependencias de la Policía Nacional o de la Guardia Civil (según el término municipal). **En caso de que la víctima, debido al impacto emocional, decida que no quiere acudir a hacer la declaración de la denuncia a una comisaría en ese momento, también se pondrá en conocimiento de las fuerzas y cuerpos de seguridad** para que activen el protocolo de acompañamiento en el momento que la víctima desee.

## Sumisión o vulnerabilidad química

Tal y como se explica en la introducción del documento, se distinguen dos tipos de agresiones sexuales facilitadas por drogas:

1. Sumisión química, cuando las personas agresoras proporcionan la sustancia incapacitante.
2. Vulnerabilidad química u oportunista, con relación al consumo voluntario de la víctima.

En ambas se encuentra comprometido el consentimiento de la persona, por lo que habrá que evitar emitir juicios en torno a la culpa y la responsabilidad de las víctimas que interfieran en la atención.

A continuación, se describen los indicadores que, durante la recepción y la acogida iniciales, pueden ayudar a discriminar estas situaciones cuando la revelación de la persona no se manifiesta o se presenta un relato confuso. Algunas de las víctimas de violencias sexuales:

- Presentan alteración de la conciencia con síntomas de intoxicación.
- Tienen la sensación de que ha ocurrido algún hecho extraño de naturaleza sexual.
- Se han despertado desnudas o con la ropa desarreglada, rasgada o sin ropa interior.
- Encuentran en su cuerpo fluidos u objetos de manera inexplicada (semen, preservativos u otros).
- Presentan lesiones o alteraciones orales, genitales o anales, aunque no necesariamente.
- Se han despertado en un lugar o con una persona extraña.
- Les han contado que se encontraban en una situación comprometida o extraña.
- Manifiestan amnesia completa o parcial.
- Presentan confusión, somnolencia, comportamiento inusual.
- Refieren alteraciones visuales, alteraciones en el habla, alteraciones en la motricidad o equilibrio.
- Manifiestan sufrir una resaca desproporcionada con el consumo recordado.
- Experimentan mareo, vértigo, náuseas o vómitos.

Es importante tener en cuenta que **no siempre se presentan signos de violencia en la ropa o el cuerpo**, ya que —como no ha habido resistencia por la alteración de la conciencia— la persona agresora no ha tenido que usar la fuerza. En muchos casos, **se manifiestan «sensaciones extrañas» acompañadas de otros hechos en entornos de ocio nocturno o con relación a personas que podrían haber tenido comportamientos inexplicables con ellas.**

Además, en estos casos hay que advertir **que se puede dar falta o alteraciones en los recuerdos, retraso en la demanda de ayuda o inseguridad en interponer las denuncias.** Así, la demora de la víctima a acudir al hospital es inversamente proporcional a las posibilidades de detectar las sustancias implicadas, pues suelen estar en concentraciones muy bajas. De este modo, **el resultado negativo no implica necesariamente que no se le haya administrado ninguna sustancia química.**

Los servicios de urgencias de los centros de salud de atención primaria y hospitalaria, ante la atención de casos de intoxicación etílica o alteración de la conciencia por otras sustancias, investigarán la sospecha de violencias sexuales para facilitar su detección.

En este sentido, respecto a la exploración, el que se haya anulado la voluntad de la víctima requiere —siempre con el consentimiento de la víctima— una exploración exhaustiva bucal, genital y anal.

En cuanto a las características de las sustancias, habitualmente se caracterizan por:

- Acción rápida y breve
- Síntomas poco específicos
- Fáciles de obtener
- Administración oral
- Sin sabor, olor o color
- Activas en dosis bajas

Respecto a las sustancias estudiadas (información del año 2023 aportada por la Unidad de Toxicología Clínica del Hospital Universitario Son Espases):

- Drogas de abuso: etanol, cannabis, cocaína, benzodiacepinas, MDMA, opiáceos, GHB, anfetamina, ketamina, metanfetamina, escopolamina.
- Fármacos: paracetamol, AINE (ibuprofeno, naproxeno), opiáceos (tramadol, morfina, meperidina, folcodina), antidepresivos (venlafaxina, sertralina, trazodona), neurolépticos (quetiapina), antihistamínicos (efedrina, difenhidramina), otros (metoclopramida, metilfenidato).
- Otras sustancias: quinina, cafeína.



Como se ha comentado en el apartado **9.b, «Recepción y acogida en el servicio de urgencias del centro hospitalario de referencia»**, de manera temprana se valorará el riesgo vital inmediato y se dará atención prioritaria a las necesidades médicas agudas, así como al acompañamiento socioemocional de la persona, por delante de la toma de muestras, evitando eliminar improntas o vestigios que permitan la investigación del delito.

Además, es importante recordar el imperativo de contar con el consentimiento informado verbal explícito (el paso a paso) y por escrito (de los procedimientos forenses) de la víctima. También **se indicará siempre dónde, cuándo y por qué habrá contacto físico con la persona durante la exploración (Ministerio de Sanidad, 2023). Esta podrá determinar el ritmo, así como rechazar algunos de los procedimientos.**

Así mismo, es importante valorar y registrar no solo el estado físico, sino también el estado psíquico y emocional de la persona. Para más información de los registros, revítese el **apartado 9.b.**

Se evaluará la situación clínica de la persona y se actuará con la diligencia debida. Podrá solicitarse la colaboración de otros especialistas, como profesionales de urgencias, cirugía, urología, pediatría, salud mental o trabajo social. La atención clínico-asistencial y médico-forense se brindará de manera cooperada y paralela entre el equipo de urgencias —o ginecología— y la persona del instituto de medicina legal y forense en un solo acto.



En cuanto al acompañamiento de la víctima, también se preverá lo especificado en el **apartado 9.b.** En este momento de la atención, durante la anamnesis y el examen clínicos —o en cualquier otro, de acuerdo con la voluntad de la persona—, se prescindirá de la presencia de las fuerzas y cuerpos de seguridad. Así, para la recogida de vestigios y muestras, durante la preservación de las pruebas y con consentimiento de la víctima, cooperarán las instituciones del instituto de medicina legal y forense y las fuerzas y cuerpos de seguridad para continuar con las investigaciones.

### Anamnesis

El equipo escuchará la narración de la víctima y registrará **textualmente —sin interpretaciones— las expresiones usadas en su descripción del episodio, así como lo que haya sucedido en el lapso de tiempo desde la agresión hasta la atención medicolegal.** En este sentido, se escuchará con interés y paciencia el relato, evitando los juicios de valor, las preguntas innecesarias, así como las palabras o las expresiones ambiguas. Hay que tener en cuenta que no debemos insistir en que cuente aspectos que no quiera relatar. Así, las preguntas irán dirigidas a facilitar la recogida de la siguiente información:

- **Identificación, datos de filiación, historia clínica y ginecológica (u otros relevantes).** Se preguntará sobre los antecedentes médicos, tanto físicos como de salud mental, y los **tratamientos farmacológicos.** Este primer momento nos puede ayudar a generar un espacio de calidez y proximidad con la persona.

- **La agresión sexual y el tiempo posterior hasta la atención:** los hechos, la fecha, la hora, el lugar, la persona o personas agresoras, la descripción del tipo de agresión sexual, contacto físico o uso de la violencia, con armas u otras herramientas, si ha habido acceso carnal o introducción de objetos y las vías, si ha habido eyaculación, sospecha o certeza de uso de sustancias y drogas, uso o no de métodos barrera, conductas posteriores (como haber comido o bebido, haber orinado, haberse cambiado de ropa, haberse lavado o haber mantenido relaciones sexuales con posterioridad), los antecedentes de violencias machistas o sexuales, y otros.

Este momento aporta información valiosa sobre el estado de conciencia y emocional de la víctima.

Tabla 5. Exploración

<b>EXPLORACIÓN</b>	
<b>VALORACIÓN FÍSICA</b>	<p>Inicialmente, esta exploración permitirá descartar patologías o problemas que requieran una actuación urgente.</p> <p>A continuación, se recogerán —con todo tipo de detalle— informaciones relativas a los signos vitales, la apariencia general, el estado de la ropa y la identificación de lesiones. Con todo, la exploración estará orientada por el relato de la víctima —si recuerda con claridad los hechos.</p> <p>Se practicará en dirección craneal a caudal, con el examen genital en último lugar (extragenital, paragenital, genital/anal). Así mismo, la OMS sugiere iniciar el reconocimiento por las manos, para facilitar la relación de confianza de la víctima con la persona que examina. Se procurarán posturas cómodas para la persona, primero de pie y después decúbito en la litera.</p> <p>La retirada de ropa para la exploración la hará la propia víctima sobre papel o sábanas blancas, para la recogida de vestigios y la exploración de la superficie corporal, empezando por la ropa inferior y exterior. Esta se guardará por separado en diferentes bolsas de papel debidamente cerradas y rotuladas.</p> <p>En cuanto a las lesiones —cutáneas, oculares, bucales, auditivas, internas, músculo-esqueléticas—, se valorará su localización, forma, color y tamaño (o la ausencia de lesiones). También se señalará si existen sospechas de lesiones internas (abdominal, torácica o cerebral). Se pondrá atención a: 1) recoger la muestra bucal antes de la limpieza o la ingestión de líquidos para la recuperación de hallazgos en esta zona, 2) recoger muestras de mordiscos ante posibles restos de saliva, y 3) cortar las uñas y guardarlas en envases de papel de manera rotulada.</p> <p>Para el examen genital-anal, se tendrá en cuenta que la exploración puede ser dolorosa y podría generar pudor. Es posible que la persona esté especialmente tensa, por lo que se recomienda proceder lentamente. También conviene preguntar a menudo si la persona tiene dudas y si otorga su permiso para continuar. Se cubrirá el resto del cuerpo que no sea examinado.</p>

	<p>Se hará una descripción de los hallazgos en los genitales externos, la región perineal (anal), la vagina o el cérvix. Si hubiera sangre, semen, saliva u otros restos biológicos, se recogerán debidamente.</p> <p>Es útil el uso de un mapa corporal que permita identificar la localización y el tamaño de las lesiones. El servicio de medicina forense, bajo consentimiento informado escrito, puede hacer fotografías de las lesiones.</p> <p>Habrà que tener en cuenta que esta exploración solo se llevará a cabo si la persona manifiesta haber tenido este tipo de contacto.</p> <p>Hay que recordar que las pruebas de «virginidad», en tanto que se trata de un constructo social, no tienen ningún tipo de validez médica o científica.</p>
<p><b>VALORACIÓN DEL ÁREA EMOCIONAL Y PSICOLÓGICA</b></p>	<p>Esta valoración también permitirá observar posibles signos de intoxicación. Además, se podrá observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confusión, abatimiento</li> <li>• Sensación de culpabilidad y vergüenza</li> <li>• Temor a una nueva agresión; agresividad, rabia, llantos</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Pocos recuerdos de la violencia o amnesia general</li> <li>• Desorganización</li> <li>• Negación de lo sucedido</li> </ul> <p>Relacionadas con estas, se prestará atención a manifestaciones de tipo somático, alteraciones en el habla o en el comportamiento. Se mencionan las más destacables a continuación.</p> <p>Las manifestaciones somáticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temblor, sudoración, palidez</li> <li>• Alteraciones respiratorias</li> <li>• Alteraciones del aparato digestivo (náuseas, vómitos)</li> <li>• Enuresis</li> </ul> <p>Las alteraciones del habla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tartamudeo</li> <li>• Bloqueo del habla</li> <li>• Confusión, mutismo</li> <li>• Verbalización excesiva</li> </ul> <p>Las alteraciones del comportamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperactividad o hipervigilancia</li> <li>• Pasividad, ansiedad</li> <li>• Reacciones de miedo, mirada huidiza</li> <li>• Explosión de enojo, rabia o sobresalto</li> <li>• Desconfianza hacia personas del mismo sexo que la persona agresora</li> <li>• Temor al contacto físico</li> <li>• Trastornos de la conducta</li> </ul>

## VALORACIÓN DEL CONTEXTO SOCIAL

Para realizar **una valoración de la red o entorno cercano de la víctima, así como de su seguridad o posible repetición de la agresión**, se advertirá:

- Si la persona viene acompañada. Cabe recordar que, a veces, la persona que la acompaña puede estar perpetuando la situación violenta, por lo que la víctima puede decidir estar sola o pedir estar acompañada por una persona de su elección.
- Si tiene personas a su cargo, entre las cuales hijas e hijos o personas mayores o dependientes.
- Si está con alguna persona de su confianza o sola.
- Si puede o teme volver a casa.

Ante **indicios de riesgo de la seguridad de la persona, se pondrá en conocimiento de las fuerzas y cuerpos de seguridad**. Así mismo, la carencia de red o personas de apoyo se comunicará a los recursos sociocomunitarios.



## 9.G. EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Hay que recordar que la exploración y la toma de muestras se hará de manera individualizada, de acuerdo con el relato de la víctima —si recuerda los hechos—, en un solo acto, en el servicio de urgencias hospitalarias. Además, para los procedimientos descritos a continuación en los apartados **9.g**, **9.h** y **9.i**, se requiere el consentimiento verbal de la persona.

### Toma de muestras de interés legal y cadena de custodia



Tal y como se explica en los apartados anteriores, medicina forense (IMLF) se encargará de recoger las muestras (presentes en la ropa, el vello púbico, las uñas, los genitales u otros) con relación a los procedimientos descritos en el documento *Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los institutos de medicina legal y ciencias forenses*; también se encargará del registro y de los hallazgos en el informe medicolegal, así como de asegurar la custodia y transporte de las muestras (excepto en el caso de Formentera, donde lo hará la Guardia Civil).

### Toma de muestras genitales o anales

En nuestro medio es muy poco frecuente encontrar una infección de transmisión sexual (ITS) después de una agresión sexual, especialmente atribuible a dicho episodio. Aun así, dada la simplicidad del procedimiento, se recomienda hacer un cribado y administrar profilaxis de las principales ITS, conjuntamente con el estudio del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC) y la sífilis.

Para la toma de muestras, se utilizará el espéculo, sin lubricantes (se puede usar suero fisiológico como alternativa) y siempre teniendo en cuenta la edad de la víctima.

1. Cultivo bacteriológico. Se recogerán dos muestras:

- Muestra vaginal o endocervical (anal y faríngeo, en caso de sospecha).
  - Examen en fresco del flujo vaginal para valorar en urgencias (si se dispone de un microscopio): descartar o confirmar la presencia de espermatozoides, *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella* o un aumento de la proporción de leucocitos. Es de utilidad si se hace en el servicio de urgencias, ya que es muy termolábil.
2. Cultivo virológico (PCR *Chlamydia*, gonococo). Se recogerá una muestra:
- Muestra endocervical (anal y faríngea, en caso de sospecha).

### Analítica

#### 1. En sangre:

- Serología VIH
- Serología VHB (anti-HBs y HBs Ag)
- Sífilis (*Treponema pallidum* anticuerpos totales)
- Serología VHC (anticuerpos VHC)
- Hemograma y bioquímica (valorar función renal), si por las características de riesgo de la agresión podría ser tributaria de tratamiento profiláctico de VIH.
- 2 tubos de EDTA para el cuerpo forense.

#### 2. En orina:

- Test de embarazo.
- Drogas de abuso: anfetaminas, barbitúricos, benzodiazepinas, cannabis, cocaína, metadona, metanfetaminas, opiáceos, etanol.
- Valorar si conviene solicitar un perfil de sumisión química.

## 9.H. PROFILAXIS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

### Pauta:

- Ceftriaxona 500 mg, monodosis, im. (monodosis) + azitromicina 1 g, monodosis, vía oral. En la gestación y lactancia, las pautas con azitromicina y ceftriaxona han demostrado ser seguras, por lo que también será el tratamiento de elección.
- Si tiene alergia: azitromicina 2 g, monodosis, vía oral.
- Se hará un tratamiento de *Trichomonas vaginalis* si se da cultivo positivo. El tratamiento recomendado es con metronidazol 2 g (8 comprimidos de 250 mg), monodosis, por vía oral. Este medicamento tiene un potencial riesgo de causar vómitos y, por lo tanto, una posible reducción de la eficacia de la anticoncepción poscoital.

### Profilaxis posexposición (PPE) al VIH

La PPE se iniciará, preferiblemente, dentro de las 6 horas después del contacto y, en todo caso, siempre en las primeras 72 horas. La decisión de ofrecer profilaxis

posterior a la exposición sexual no siempre es sencilla.

Se recomienda la profilaxis en los siguientes casos:

- La persona agresora es VIH+.
- El episodio se caracteriza por la participación de múltiples personas agresoras y ha habido acceso carnal oral, genital o anal (penetración).
- Se conoce que la persona agresora es usuaria de drogas vía parenteral.
- En el episodio ha habido sexo anal (bajo riesgo 0,05 - 0,8 %).
- Ante la presencia de lesiones genitales con sangrado (o piel no íntegra).

Esta no se recomienda si se sabe que la persona agresora es VIH negativa o si la víctima es VIH positiva.

Hay que tener en cuenta que la posibilidad de contraer una infección por VIH por penetración vaginal con piel íntegra con una persona desconocida es extremadamente baja (0,01–0,05 %). Con esta información, las publicaciones recientes recomiendan solo sugerir profilaxis antirretroviral en las agresiones sexuales con factores de riesgo, por lo que habrá que explicarla para la toma de decisiones de la persona.

En el caso de agresiones anales, sobre todo de hombres que tienen sexo con hombres, es la más frecuente (56,3 % en 2021 en España), por dicho motivo habría que recomendar siempre la profilaxis VIH.

Pauta: Truvada (200 mg de emtricitabina y 245 mg de tenofovir) / 24 h + Raltegravir (400 mg) / 12 h durante 28 días.

### Profilaxis hepatitis B

Se ofrecerá una pauta rápida de vacunación en las exposiciones de alto riesgo —relaciones sexuales con acceso carnal vaginal o anal (penetración) y sexo oral— siempre que la persona no presente inmunidad. La vacuna de la hepatitis B disminuye también la transmisión vertical, por lo que en casos de embarazo también es importante su consideración.

La profilaxis se iniciará preferiblemente en las primeras 24 horas después del contacto de riesgo y nunca más tarde de las 72 horas.

- Si anti-HBs o HBsAg positivos: no habrá que hacer nada urgente.
- Si anti-HBs positivo: tiene inmunidad. No requiere nueva dosis de vacunación.
- Si HBsAg positivo: será derivada al servicio de medicina interna para estudio y seguimiento.
- Si anti-HBs negativo: se administrará la primera dosis de la vacuna (Engerix) por vía intramuscular en la zona del deltoides. La segunda y la tercera dosis se administrarán pasadas dos y tres semanas, respectivamente. Nunca pasadas las seis semanas del contacto.

Solo se administrará inmunoglobulina (Igantibe) por vía intramuscular en caso de tener la certeza de que la persona agresora tiene serología positiva de hepatitis B. En caso de que haga falta la administración de la vacuna y la inmunoglobulina, se administrarán físicamente separadas.

Anti-HBs o HBsAg +	Anti-HBs +	HBsAG +	Anti-HBs negativo
<ul style="list-style-type: none"> <li>Son positivos, no hay que hacer nada urgente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tienen inmunidad</li> <li>No precisa nueva dosis de vacunación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derivar al servicio de medicina interna para estudio y seguimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Administrar la primera dosis de la vacuna</li> </ul>



## 9.I. ANTICONCEPCIÓN POSCOITAL

- Levonorgestrel 1,5 mg, monodosis, vía oral < 72 h. Es el tratamiento de elección.
- Dispositivo anticonceptivo intrauterino de cobre (< 120 h): presenta una baja tasa de fracaso.
- Acetato de ulipristal 30 mg, monodosis, vía oral (< 120 h).

Si la persona es usuaria de un método de alta seguridad (DIU —dispositivo intrauterino— o implante subcutáneo anticonceptivo), podría obviarse la anticoncepción poscoital.

## 9.J. CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y PREVENCIÓN COMUNITARIA



Hay que tener en cuenta que las intervenciones sociosanitarias y el acompañamiento de las víctimas de violencias sexuales no finaliza aquí. Así, **el proceso asistencial —interdisciplinario e intersectorial—** en los servicios de urgencias hospitalarias (descrito anteriormente), y en el supuesto de que no se necesite ingreso hospitalario, **continuará de manera ambulatoria para la recuperación y el acompañamiento integrales**. Así, se movilizarán los siguientes recursos:

Tabla 6. Resumen de los circuitos de continuidad asistencial y prevención comunitaria

- Comunicación y derivación a las unidades de trabajo social hospitalario**, que facilitarán la coordinación entre servicios y recursos disponibles, así como la atención continuada de la salud física, mental y social.
- Información de las citas en atención especializada a los servicios de ginecología, urología, cirugía, salud mental, medicina interna y pediatría —de manera individualizada, según el caso— después del alta hospitalaria (comunicación y seguimiento ambulatorio).**
- Información y derivación a atención psicológica** en la primera visita de seguimiento. Hará falta que este servicio se coordine con los recursos sociocomunitarios específicos para no duplicar o revictimizar.
- Información, por escrito, y orientación de los servicios sociocomunitarios como el centro de salud de atención primaria u otras entida-**

**des de apoyo a las víctimas de violencias sexuales** (comunicación y seguimiento ambulatorio).

Así mismo, **se informará que, en caso de urgencia, puede contactar con el 112.**

## Comunicación y derivación a las unidades de trabajo social hospitalario



**Antes de la consulta de seguimiento, se hará la comunicación y derivación a trabajo social hospitalario para valorar si la persona ya está vinculada a otros servicios sociocomunitarios y si hay que facilitar los contactos.** De este modo, se promueve la continuidad asistencial y el acompañamiento interdisciplinario, si procede, para optimizar los recursos existentes, a través de la derivación de manera individualizada.

Por lo tanto, **el servicio de trabajo social hospitalario procurará la cooperación con los servicios externos en la atención de la víctima, conjuntamente con el resto de profesionales referentes también del ámbito hospitalario:** 1) comunicación y cooperación entre profesionales referentes dentro del ámbito hospitalario, 2) comunicación y cooperación con el equipo del centro de salud de atención primaria, y 3) comunicación y cooperación con el resto de recursos sociocomunitarios, así como los especializados de los consejos insulares.

## Seguimiento asistencial en atención especializada en salud



**Es imprescindible la derivación a atención especializada de manera individualizada; todas las víctimas tendrán un seguimiento de acuerdo con sus necesidades.** Respecto a la provisión de información de las citas, si el alta hospitalaria se produce fuera del horario de 8 h a 15 h, la persona recibirá la notificación vía telefónica dentro de las siguientes 72 h.

En caso de que la persona haya iniciado por factores de riesgo el tratamiento de profilaxis posexposición (PPE), será citada también en el servicio de medicina interna para su seguimiento (se procurará que esta cita coincida con la primera cita convocada). Se recomendará la abstinencia sexual hasta completar la profilaxis y el uso de protección hasta las serologías negativas en las seis semanas posteriores.

Además, **será informada de la importancia del seguimiento para la detección de posibles síntomas** —como, por ejemplo, de las infecciones de transmisión sexual. **Ella misma puede comunicar cualquier indicio o cambio que pueda ver afectada la propia salud,** todo ello para el adecuado tratamiento y para completar las vacunaciones.

Si la persona reside en la misma isla donde ha sufrido la agresión será citada para dos controles desde el servicio de ginecología, la primera cita al cabo de diez días en Consultas Externas. Recordemos que, **en el supuesto de que haga falta la asistencia de otras especialidades o profesionales, lo harán los servicios más adecuados en cada situación, y se solicitarán consultas de seguimiento en las unidades de especialización de ginecología, urología, cirugía, traumatología, medicina interna y/o salud mental, según el caso.**

## Primer control: al cabo de diez días

- Repetición de cultivos.
- Vacuna contra la hepatitis B, si procede (la segunda y la tercera dosis se administrarán pasadas dos y tres semanas, respectivamente).
- Solicitud de serologías para la próxima visita: anti-T. pallidum totales, anti-HBs y HBs Ag por VHB y HBs Ag, anti-VHC, serología VIH y test de embarazo.
- Consulta de si necesita o si está recibiendo apoyo psicológico. Es recomendable informar que la agresión sexual es un delito y tiene derecho a denunciarla —si no lo ha hecho—, o bien, si piensa que está o podría estar en peligro, hay que recordarle que puede solicitar ayuda, pues existen recursos específicos para acompañar su situación.



## Segundo control: seis semanas

- En el caso de la inserción de un DIU (dispositivo intrauterino) como anticoncepción poscoital, se hará el control en esta visita.
- Valoración de resultados de serologías.
- Consulta de si necesita o si está recibiendo apoyo psicológico. Es recomendable informar que la agresión sexual es un delito y tiene derecho a denunciarla —si no lo ha hecho—, o bien, si piensa que está o podría estar en peligro, hay que recordarle que puede solicitar ayuda, pues existen recursos específicos para acompañar su situación.



**En caso de no acudir a las visitas de control, el personal sanitario que la tenía que atender procurará contactar con ella por teléfono, y le enviará los resultados de las pruebas por correo certificado —siempre que tenga su consentimiento verbal;** existe un modelo por si se desea tener por escrito (*anexo 8*), pero se entenderá que, si la persona manifiesta verbalmente un teléfono y una dirección donde quiere ser informada, lo autoriza.



Para continuar con el acompañamiento, se ofrecerá la posibilidad de hacer un seguimiento del proceso con el equipo del centro de salud de atención primaria para la continuidad asistencial de la salud.

**Si la persona reside en otro sitio,** se concertará una cita telefónica para comunicarle los resultados y se le informará que se debe poner en contacto con el equipo médico de su lugar de origen para continuar con el seguimiento y los controles analíticos. Así, la persona autorizará verbalmente los registros del teléfono de contacto y la dirección postal; la primera para la cita telefónica y la segunda para el envío de los resultados por correo certificado. Para la solicitud de la cita de seguimiento en su área de salud, se tendrá en cuenta que se deben recoger cultivos y programar analíticas de control al cabo de seis semanas. Todo lo anterior, independientemente de los dos controles en ginecología u otras unidades de atención especializada. Además, se recomienda que la víctima esté acompañada por los servicios de atención psicológica.

## Información y derivación a atención psicológica especializada

Las consecuencias en la salud mental de las personas que han sufrido violencias sexuales pueden permanecer durante largo tiempo, así como presentarse a corto, medio y largo plazo. Por ejemplo, pueden manifestarse consecuencias en la salud sexual y reproductiva, psíquica y social, como ansiedad, depresión, estrés postraumático, miedo, sentimientos de culpa o incremento en el abuso de sustancias, así como manifestaciones de autolesión (se describen con más detalle en el **apartado 5 del presente documento, «Consecuencias en la salud»**). Esto hace patente la necesidad de contar con una atención psicológica específica que permita el acompañamiento emocional para la recuperación ante el acontecimiento traumático.

Los consejos insulares de las Illes Balears ofrecen un servicio de atención psicológica gratuito para mujeres, a partir de trece años, víctimas de violencias machistas, en el que se citan de manera urgente los casos de agresiones sexuales. Su objetivo es trabajar conjuntamente en la recuperación para paliar las consecuencias negativas que sufren, mediante el refuerzo de sus recursos y habilidades personales. Los centros insulares de información a la mujer atienden de lunes a viernes de 8.30 h a 15.00 h, donde se citan y se valoran a las víctimas para que puedan iniciar la atención psicológica tan pronto como sea posible. También, si procede, se dará orientación en torno al proceso judicial y el acompañamiento social. En el caso de Mallorca, se podrá hacer derivación directa al Servicio de Atención Psicológica (hay que revisar los **anexos 9, 10, 11 y 12**).

Se tendrá en cuenta que, en caso de agresiones sexuales sufridas no recientemente, la víctima también puede necesitar atención psicológica específica.

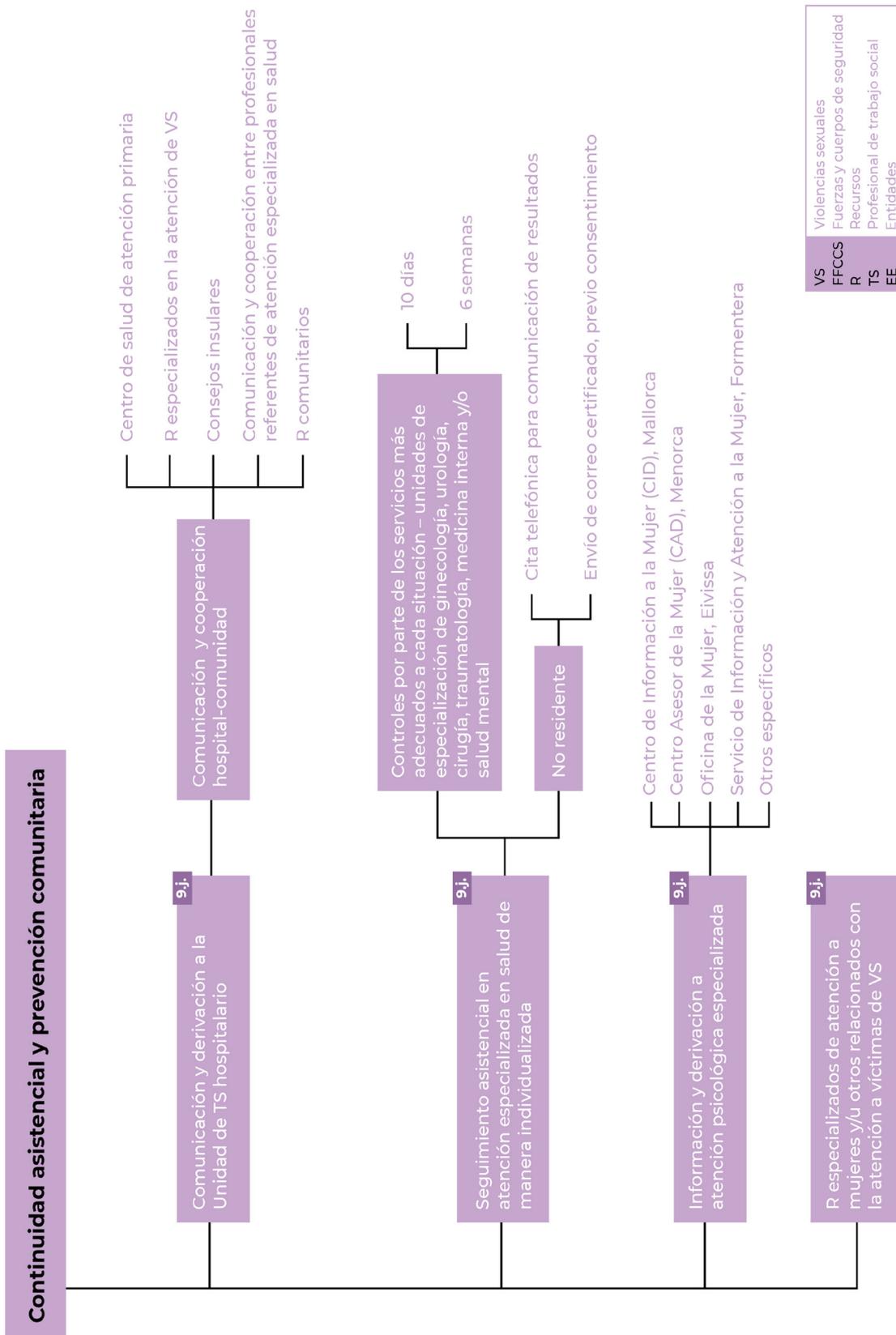
## Recursos especializados y sociocomunitarios

Además de las **citas para la atención especializada de la salud después de la atención a urgencias hospitalarias, también cabe considerar el acompañamiento sociocomunitario, tanto en el centro de salud de atención primaria como en los recursos especializados en atención a víctimas de violencias sexuales u otros que se consideren.**

En el **anexo 9 se pueden consultar los recursos clave** para el acompañamiento de las víctimas, y las personas de su entorno cercano, así como para la comunicación y cooperación entre profesionales. Con todo, en tanto que este apartado es susceptible de actualizaciones —por los cambios en la disponibilidad de los recursos en diferentes momentos del tiempo en las Illes Balears—, las coordinaciones y/o los grupos de trabajo con responsabilidades en materia de violencias sexuales procurarán mantener actualizados los datos relativos al mismo, y harán difusión para promover una atención de calidad.

## ALGORITMO 5

## CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y PREVENCIÓN COMUNITARIA



**AGRESIONES  
SEXUALES  
ACONTECIDAS  
EN UN LAPSO DE  
TIEMPO MAYOR  
A DIEZ DÍAS  
ANTERIORES A  
LA ATENCIÓN  
DE LA VÍCTIMA Y  
OTRAS FORMAS  
DE VIOLENCIA  
SEXUAL**

**10**

En la atención a estas **situaciones se conocerán y atenderán los indicadores de sospecha de haber sufrido violencias sexuales para una detección temprana**, tal y como se explica en el apartado **9.b de este documento, «Recepción y acogida iniciales»**. También podría darse que la víctima se hubiera animado a revelar la situación un tiempo después. En cualquiera de los casos, se recordará que la revelación es un momento especialmente difícil, por lo que hace falta no juzgar las decisiones de la persona, iniciar la escucha empática y observar las posibles manifestaciones. Además, a menudo **la revelación y la detección se relacionan no solo con la observación profesional y las exploraciones o valoraciones específicas, sino también con la cooperación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial**.

Hay que tener en cuenta que **la sintomatología observada será diferente un tiempo después de haber sufrido la agresión sexual, si bien se podrán detectar indicadores físicos, la revelación directa o indirecta por el relato de la víctima, o conductas y daños relacionados con el trauma o a consecuencia de las violencias sexuales pasadas** (Ministerio de Sanidad, 2023). Así, ante la revelación o la detección de posibles indicios habrá que activar lo indicado en el apartado **9.a, «Consideraciones previas: información y comunicación con las víctimas de violencias sexuales»**.

Este apartado se fundamenta en la definición de violencia sexual reciente (descrita en el **apartado 4, «Conceptos clave en la atención a las violencias sexuales»**) que determina el intervalo de realización de pruebas dentro del arco de diez días, por lo que **las personas atendidas los días posteriores (o por violencia sexual no reciente) se configuran capitales para la protección ante nuevos episodios o la prevención de las consecuencias no tratadas y otras que aparecen con el tiempo**. Conviene revisar el **anexo 3** para valorar el riesgo y las personas a cargo, así como —si se compromete la seguridad— para ponerlo en conocimiento de las fuerzas y cuerpos de seguridad.



En este sentido, y atendiendo a los principios de trabajo en red y de diligencia debida, **la detección en entidades no sanitarias facilitará la derivación a la atención integral, también de la salud, de las violencias sexuales no recientes**.



**Si la agresión hubiese acontecido en un margen de tiempo superior a diez días y no se necesitase atención en los servicios de urgencias hospitalarias, se derivará al centro de salud de atención primaria** de referencia para la exploración física y psíquica, la evaluación —si es adecuada— para la realización de cultivos genitales y la investigación serológica sobre la base de los apartados **9.g, 9.h y 9.i**, y la valoración de un posible embarazo, así como la posibilidad de interrumpir el proceso (o no), de manera adaptada al momento de la detección y la temporalidad. Cabe recordar que, dentro de las opciones de registro, existe el código diagnóstico en eSIAP (CIE-9) de violencia de género sexual (995|8|3). Además, habrá que rellenar el informe judicial de lesiones (**anexos 1 y 2**) introduciendo las verbalizaciones de la víctima y las posibles lesiones exploradas (Ministerio de Sanidad, 2023). En cualquier caso, aunque la agresión sexual se hubiera dado en un periodo de tiempo mayor a diez días, se recomienda consultar siempre a medicina forense o el juzgado de guardia (**tabla 3**). También se comunicará a la persona profesional de trabajo social del centro de salud para valorar si la persona ya está vinculada a otros servicios sociocomunitarios.





Así mismo, es importante valorar la necesidad **de continuidad en el tratamiento y acompañamiento**, de acuerdo con lo previsto en el **apartado 9.j, «Continuidad asistencial y prevención comunitaria»**, si bien de manera adaptada al momento de detección para algunas de las citas. Además, se trabajará de acuerdo con las indicaciones previstas en el *Protocolo de actuación sanitaria ante las violencias machistas en las Illes Balears* (2017).

Tabla 7. Resumen de la atención de más de 10 días y otras formas de violencia sexual

Durante la atención de las víctimas de violencias sexuales, en episodios acontecidos después de más de diez días, se cuidarán los siguientes aspectos:

- **Detección temprana** (sintomatología observada diferente un tiempo después de haber sufrido la violencia sexual): indicadores físicos, revelación directa o indirecta y daños relacionados con el trauma o a consecuencia de las violencias sexuales pasadas.
- **Garantía de la intimidad y privacidad.**
- **Escucha empática.**
- **Atención libre de prejuicios.**
- **Valoración del riesgo y de las personas a su cargo (anexo 3).**
- Derivaciones al centro de salud de atención primaria de referencia y a los recursos especializados y sociocomunitarios (se pueden encontrar en el **anexo 9** de este documento).
- **Protección contra la revictimización** y derivaciones a diferentes profesionales.
- **Acompañamiento a la víctima por parte de la persona que esta de-see.**
- Atención a las consecuencias no tratadas u otras que aparecen con el tiempo: **valoración psíquica y física.**
- **Explicación de los procedimientos** que se llevarán a cabo. Según el relato de la víctima y el momento de la agresión: serología de ITS, test de embarazo, cultivos genitales (revisar los apartados **9.g, 9.h y 9.i**, excluyendo la toma de muestras de interés legal).
- Cumplimentación del **informe clínico-asistencial (\*historia clínica) y el informe judicial de lesiones (anexos 1 y 2).**
- Promoción de la continuidad de acuerdo con lo previsto en el apartado **9.j, «Continuidad asistencial y prevención comunitaria»**, de manera individualizada.

**INTERSECCIONALIDAD  
Y VIOLENCIAS  
SEXUALES:  
PROCEDIMIENTOS  
ESPECÍFICOS**

En este apartado se incluyen los procedimientos específicos y otras cuestiones que hay que tener en cuenta para los grupos o personas menores de edad, en situación de prostitución o trata con fines de explotación sexual, personas con discapacidades, en periodo gestacional o puerperal, LGTBI+ y personas migrantes. Así mismo, cabe tener en cuenta que la mirada interseccional es amplia e incluye una diversidad de ejes de opresión y desigualdades que son descritos en el **apartado 3, «Interseccionalidad y violencias sexuales»** y **4, «Conceptos clave»**.

## 11.A. MENORES DE EDAD

Tal y como se comenta en la introducción del documento, las violencias sexuales contra la infancia implican la transgresión de los límites íntimos y personales de las personas menores de edad. De acuerdo con la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral de la infancia y adolescencia ante la violencia, «se garantizarán los derechos fundamentales que se refieren a la integridad física, psíquica, psicológica y moral ante cualquier forma de violencia, y se asegurará el libre desarrollo de la personalidad y estableciendo medidas que incluyan la sensibilización, la prevención, la detección precoz, la protección y la reparación del daño en todos los ámbitos en que se desarrolla su vida».

Para la atención de este colectivo se seguirá el *Protocolo de actuación en casos de abuso sexual infantil y explotación sexual infantil en las Illes Balears*, independientemente de si la acogida profesional es por parte de los equipos de atención pediátrica (menores de 14 años) o de los de atención adulta (de 14 a 18 años).

Así, **se notificará siempre el caso al Registro Unificado de Maltrato Infantil de las Illes Balears (RUMI), próximamente Registro Unificado de Servicios Sociales sobre la Violencia contra la Infancia (RUSSVI) —siempre en menores de 18 años – ([https://www.caib.es/sites/rumi/ca/com\\_notificar\\_si\\_ets\\_professional\\_llegir\\_abans\\_de\\_notificar-36077/#](https://www.caib.es/sites/rumi/ca/com_notificar_si_ets_professional_llegir_abans_de_notificar-36077/#)). La elaboración de un informe judicial de lesiones y la comunicación a Fiscalía de Menores.** Estas comunicaciones se llevarán a cabo a pesar de que la familia o las personas que son tutoras quieran o no presentar la denuncia.

Hay que tener en cuenta que, cuando se rellena el RUMI (\*RUSSVI) por casos de violencia sexual contra la infancia, se marcará como «grave» para que el Servicio de Menores y Familia del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales lo derive a la unidad especializada UVASI (Unidad de Valoración de Abuso Sexual Infantil).

**Se hará una interconsulta en la Unidad de Trabajo Social hospitalario, que se encargará de:**

### 1. Remitir a Fiscalía de Menores, vía fax (971 21 94 82), los siguientes documentos:

- RUMI (\*RUSSVI): Hoja de notificación de riesgo y maltrato infantil desde el ámbito sanitario o la Hoja de notificación de riesgo en la embarazada y el neonato.

- Justificante de envío.
  - Informe clínico-asistencial.
  - Informe judicial de lesiones.
  - Otras informaciones, como por ejemplo los resultados de analíticas u otros.
- 2. Remitir a los Servicios Sociales receptores de la notificación RUMI la información adicional referida a esta comunicación** (RUMI – \*RUSSVI –, el justificante de envío, el informe clínico-asistencial, el informe judicial de lesiones, resultados de analíticas u otros).
  - 3. En caso de RUMI grave o urgente (como se ha especificado, se trata de todos los casos de violencia sexual contra la infancia), se remitirá al Servicio de Menores y Familia del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales** a la dirección electrónica: ***serveidemenors@imas.consellde-mallorca.net***
  - 4. Coordinarse con el equipo profesional de los Servicios Sociales** asignados al caso.

Además, se estimará si existen indicios que puedan hacer aconsejable la atención separada del adulto acompañante, dado que puede ser responsable de la violencia sufrida por la persona menor de edad. Así, es importante hacer una valoración del riesgo y garantizar la protección de la víctima menor de edad que, en casos seleccionados, podrá necesitar ingreso hospitalario para amparar su seguridad.

En las Illes Balears existen varios recursos disponibles para actuar y trabajar en el abordaje de los casos de maltrato y violencia sexual contra la infancia. Además del *Protocolo de actuación en casos de abuso sexual infantil y explotación sexual infantil en las Illes Balears*, está el *Protocolo marco interdisciplinario de actuaciones en casos de maltrato infantil en las Illes Balears*, la *Guía para la detección y notificación del maltrato infantil. Actuaciones ante el maltrato desde el ámbito sanitario*, y el *Protocolo de prevención, detección y actuación ante las violencias machistas en los centros educativos no universitarios de titularidad pública de las Illes Balears*. El Servicio de Pediatría o la Unidad Funcional de Pediatra Social hará el seguimiento de salud de las víctimas menores de catorce años.

Se tendrá en cuenta que los cambios en la terminología de la LO 10/2022 se concretan en la definición de las violencias sexuales, también en la infancia y adolescencia, de acuerdo con lo previsto en los apartados iniciales de este mismo documento. Se hará en la línea de lo propuesto por el Consejo de Europa sobre la importancia de la atención a las violencias sexuales a través de la coordinación intersectorial, especialmente para el acompañamiento de las personas menores de edad, concretada en el modelo de las casas Barnahus (centros de atención a la infancia y adolescencia —y en desarrollo— en Europa y otras comunidades autónomas del Estado).

## 11.B. PROSTITUCIÓN O TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

Respecto a las personas en situación de prostitución forzosa o trata con fines de explotación sexual, hay que tener en cuenta que se encuentran expuestas de manera continua a violencias físicas y sexuales ejercidas por cualquier persona, entre las que se incluyen sus parejas íntimas. Además, a menudo es muy difícil visibilizar que las relaciones han sido forzadas y, por lo tanto, no se interponen las denuncias que llevan a no pedir ayuda (Ministerio de Sanidad, 2023).

En muchos de los casos, la importancia de la identificación recae en el equipo de profesionales de la salud, pues podrían ser las únicas personas fuera del entorno de explotación con las que tienen la oportunidad de hablar. A continuación, se detallan los indicadores de sospecha de víctimas de trata con fines de explotación sexual (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015) que habrá que tener en cuenta:

- La acompaña alguien que parece ejercer un control sobre ella.
- Presenta nerviosismo generalizado, sobre todo si van acompañadas por alguien de la red que actúa como «persona traductora».
- Presenta signos físicos de violencia.
- Se muestra con incapacidad de hablar en español, a pesar de que hace tiempo que está en el país, o se niega a hablar.
- Su residencia en la ciudad o en el país es reciente y se muestra incapaz de proporcionar detalles de su dirección.
- No tiene pasaporte o documentación sanitaria, o presenta documentación falsa.
- Refiere ausencia, escasez o no control de dinero. Manifiesta que no tiene recursos sociales ni familiares.
- Presenta signos de miedo, sumisión o depresión.
- Acude al hospital o al profesional como último recurso.
- Presenta una apariencia descuidada o abandono de su salud.
- Presenta infecciones de transmisión sexual o acude por cuestiones de salud sexual y reproductiva (embarazos no deseados, interrupciones del embarazo mal practicadas, etc.).
- Se observan tatuajes que las vinculan a una red u organización criminal.

Cuando se sospeche que se podría tratar de una persona víctima de trata con finalidad de explotación sexual o de prostitución forzosa, se tendrá un cuidado especial en crear un clima de confianza —de respeto, empatía y escucha activa— que permita trabajar en el empoderamiento, así como acompañar con comprensión la situación de aislamiento que pueda vivir, los sentimientos de miedo o la culpabilidad que pueda sentir, y se hará una valoración del riesgo o de su seguridad y de las posibles personas a su cargo (**anexo 3**).

Es muy importante informarla de todos sus derechos y recursos disponibles, así como comunicarle que no está sola. Dado que la información que comparta podría hacer peligrar su vida, la de su familia o de las demás personas que se encuentren en la misma situación, se mostrará proximidad e interés por su relato, pues es probable que la persona no vuelva por desconfianza hacia el sistema sanitario o sus profesionales. Así mismo, hay que recordar que la información que se le facilite será rigurosa y de calidad.

En los casos de confirmación o sospecha de que se trata de una persona víctima de trata o prostitución forzosa, se evitará atenderlas ante las personas acompañantes, ya que podría tratarse de las mismas que estuvieran ejerciendo la situación de violencia.

También habrá que valorar la derivación, en caso de necesidad, a servicios de atención especializada como otras disciplinas sanitarias, o la atención social por cuestiones específicas, como por ejemplo la posible tramitación de la tarjeta sanitaria.

Si la víctima decide denunciar su situación de víctima de trata o prostitución forzosa con fines de explotación sexual, se la ayudará a contactar con la Policía Nacional (**anexo 14**) para poner en marcha el proceso de investigación.

## 11.C. PERIODO GESTACIONAL O PUERPERAL

La Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, establece los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y las obligaciones de los poderes públicos, incluyendo la educación sexual, así como la prevención y la respuesta ante las violencias contra las mujeres en el ámbito reproductivo, pues las violencias sexuales se dan también durante el embarazo y el periodo puerperal en el marco de las relaciones de pareja, lo cual dificulta su reconocimiento y detección. En este sentido, y al tratarse de una etapa especialmente delicada, se podría dar aborto, parto prematuro, muerte neonatal o bajo peso al nacer (Ministerio de Sanidad, 2023).

Además, se tendrá en cuenta a las personas trans con capacidad de gestar, también dentro del marco de atención libre de discriminaciones y el ejercicio de sus derechos, en función de lo establecido por esta misma ley, en su artículo 3, «Principios rectores y ámbito de aplicación», apartado 2: «Todas las referencias de esta ley orgánica a las mujeres relacionadas con los derechos reproductivos serán aplicables a personas trans con capacidad de gestar, lo que incluye lo previsto en relación con la salud durante la menstruación».

Con todo, cabe recordar que dentro de las premisas para la valoración **de la seguridad y el riesgo (anexo 3) se incluyen las «agresiones durante el embarazo», por lo que se activarán las medidas para proteger a las víctimas.**

En estos casos, también es preciso **tener en cuenta el posible maltrato prenatal y, por lo tanto, se hará la comunicación RUMI (\*RUSSVI) «Notificación de riesgo en la embarazada y el neonato».**

Una vez reconocida la vulnerabilización de las personas con discapacidades con respecto a las posibilidades de sufrir violencias sexuales, se comparten algunas de las situaciones concomitantes (Ministerio de Sanidad, 2023):

- Pueden ser víctimas de abuso por parte del personal sanitario, de personas convivientes o de otras personas de las que puedan ser económicamente dependientes.
- Las dificultades en la movilidad o el desplazamiento pueden aislarlas del entorno cercano o de la comunidad.
- En algunas ocasiones, pueden desconocer sus propios derechos, los servicios de apoyo o los recursos disponibles.
- Algunas son víctimas de violencia emocional por parte de la persona agresora.
- Las barreras en la comunicación pueden generar dificultades para la autonomía personal de personas sin medios adaptados y con ceguera, sordera u otras situaciones que dificulten la manifestación de sentimientos o agresiones.
- Pueden sentir miedo a perder la figura cuidadora tras la denuncia.
- Hay prejuicios en torno a estas personas en los espacios públicos, que son relegadas al ámbito privado.

## 11.E. COLECTIVO LGTBI+

En el inicio del presente documento, se ha puesto de manifiesto de qué manera determinados colectivos se encuentran sometidos a múltiples discriminaciones y violencias.

En lo referente a la atención sanitaria, se reconoce la importancia de la información de los equipos sanitarios hacia la perspectiva de género y las diversidades afectivo-sexuales, pues bajo el enfoque heteronormativo mayoritario se continúan invisibilizando a las personas y las situaciones de violencia. En este sentido, hay que garantizar que todas las estrategias, planes, programas y actuaciones que se desarrollen en el ámbito de las políticas sanitarias incorporen las necesidades particulares de las personas LGTBI+ (Ley 4/2023).

Por tanto, hace falta mencionar **la atención libre de discriminaciones a las personas LGTBI+ en los servicios públicos, respetando su identidad y orientación afectivo-sexuales propias**. Concretamente, se reconocerá y se accionará la atención a los derechos de las personas con identidades trans, sobre todo de las que no se identifican con identidades binarias, así como de las personas intersexuales. Habrá que tener sensibilidad y proveer una atención de calidad —ajustada a las necesidades de salud, sociales y emocionales— también de las personas que hayan pasado o no por procedimientos quirúrgicos de reasignación.

Así, se tendrá en cuenta que **la exploración y los tratamientos de salud se**

harán por parte de los servicios más adecuados a cada situación —sea ginecología, urología, cirugía, etc.—, independientemente de su identidad de género, expresión de género o características sexuales, respetando la diversidad corporal y el derecho de la persona a ser tratada y llamada de acuerdo con el género con el que se identifica. En este sentido, el artículo 56 de la Ley 4/2023 establece que se asegurará, en cualquier caso, el respeto a la intimidad y la confidencialidad sobre sus características físicas, evitando exploraciones innecesarias o su exposición sin un objetivo diagnóstico o terapéutico directamente relacionado. Por otro lado, la Ley 8/2016 añade que «Ninguna persona podrá ser obligada a someterse a ningún tratamiento, procedimiento médico o examen psicológico que coarte su libertad de auto-determinación de género».

En el **anexo 9** se puede consultar el contacto del **Servicio Telefónico en Diversidad Sexual y de Género en las Illes Balears para situaciones de LGTBI-fobia para profesionales y personas LGTBI+**.

En cuanto a la actuación policial, se puede revisar el *Protocolo de atención de las víctimas de los delitos de odio para las policías locales de las Illes Balears. Abordaje de las infracciones de odio y discriminaciones (2022)*.

## 11.F. PERSONAS MIGRANTES

En la atención a las personas migrantes, se tendrá en cuenta que, habitualmente, la puerta de entrada se puede dar en espacios informales, diferentes a las instituciones públicas. Por ello, debemos conocer e informar de las modificaciones que la LO 10/2022 introduce respecto a la LO 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

Así, en el supuesto de que se ponga de manifiesto la situación irregular de la persona en el momento de efectuar denuncias de violencia de género o de violencia sexual, no se pondrá en marcha el expediente administrativo sancionador, o se suspenderá el mismo si se ha incoado de manera previa a la denuncia.

Del mismo modo, tampoco se activarán las órdenes de expulsión o devolución ya acordadas. En este sentido, ante la situación expuesta —una sentencia condenatoria o una resolución judicial que la certifique como víctima de violencia de género o sexual—, se podrá solicitar la autorización de residencia y trabajo en el momento en que se dicte la orden de protección a su favor o bien por indicación del Ministerio Fiscal, que no se resolverá hasta una vez finalizado el procedimiento penal. También se podrá solicitar autorización de residencia y trabajo —si son mayores de 16 años—, por circunstancias extraordinarias, a favor de las personas menores de edad o con discapacidad a su cargo que se encuentren en el Estado español en el momento de la denuncia.

# EVALUACIÓN

---

**12**

Este apartado se prevé crucial para hacer un seguimiento de la aplicación de la guía y la eficacia de los circuitos detallados para la atención a las víctimas de violencias sexuales. Por un lado, se describen los indicadores específicos para la monitorización y mejora de los circuitos propuestos en el mismo documento en el contexto de las Illes Balears y, por otro lado, se incluyen los indicadores comunes de atención sanitaria ante la violencia de género propuestos por el Ministerio de Sanidad.

Se plantea la evaluación continua como una herramienta sistemática de aprendizaje, por lo que habrá que mantener los registros al día, si bien se compilará la información dos veces al año (en los meses de junio y diciembre). Hay que tener en cuenta que en la **tabla de evaluación** se pueden revisar las fuentes de verificación donde se enuncian las instituciones responsables de la recogida de los indicadores. Concretamente, la encargada de la recogida de datos de salud es la Coordinación Asistencial de Salud y Género del Servicio de Salud, conjuntamente con los grupos o comisiones de trabajo —liderados por las personas referentes en salud sexual y reproductiva— de cada centro sanitario. Por otro lado, se revisarán los servicios que recogerán los datos relativos a otras cuestiones, como la acogida, derivación, comunicación, registros o valoraciones de riesgo (entre otros). De este modo, las partes remitirán el informe con los datos actualizados conforme a los indicadores previstos por el Ministerio de Sanidad y la Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Illes Balears en las fechas indicadas.

Con todo, la Comisión de Seguimiento autonómico de la guía —liderada por la Dirección General de Salud Pública y Participación— estará conformada, además de por las instituciones explicitadas con responsabilidades en la atención a las violencias sexuales, también por entidades de la sociedad civil, de entre las que formarán parte las representantes de tres asociaciones de mujeres propuestas por el Consejo de Participación de las Mujeres de las Illes Balears.

Tabla 8. Evaluación

DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES		FUENTES DE VERIFICACIÓN
<b>RELATIVOS A LA APLICACIÓN DE LA GUÍA</b>	Número de veces que se ha activado a través de llamadas al 112	Registro 112
	Número de casos detectados en recursos sociocomunitarios y tipo	Registro 112
	Número de casos detectados por las fuerzas y cuerpos de seguridad	Registro 112 UFAM, EMUME, Policía Local
	Número de casos detectados en los centros de salud de atención primaria	Registro 112 Informes judiciales de lesiones eSIAP – Comisión de Género y Salud de Atención Primaria de Mallorca, Comisión de Violencia de Género y Protección al Menor de Eivissa y Comisión de Género de Menorca
	Número de casos detectados en Atención Especializada en Salud	Registro 112 Informes judiciales de lesiones – Comisión de Violencia Machista de HUSL, Comité de Salud y Género de Manacor, Comisión de Violencia de Género y Protección al Menor de Eivissa, Comisión de Género de Menorca y referentes de SSR del HUSE y del Hospital de Inca
	Número de registros de agresiones sexuales efectuados	Registro Unificado Consejería de Salud
	Número de informes judiciales de lesiones emitidos	Registro de los juzgados de guardia
	Número de personas a las que se ha realizado una valoración de riesgo	UFAM, EMUME, Policía Local
	Número de personas a las que se ha realizado un plan de seguridad	UFAM, EMUME, Policía Local
	Número de RUMI (*RUSSVI) realizados	Servicio de Menores y Familia del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales
Número de reuniones de la Comisión de Salud y Género del centro sanitario relacionadas con el seguimiento de la guía / Cómputo de la suma de reuniones de todas las comisiones de centros	Actas de reuniones de las comisiones de salud y género de los centros sanitarios	

	Tipo de propuestas de mejora en la aplicación de la guía	Recogidas por la Comisión Autónoma de la DGSPiP
<b>RELATIVOS A PRUEBAS Y TRATAMIENTOS</b>	Número de casos en los que se recogen pruebas complementarias	Informe judicial de lesiones hospitalares y eSIAP (evitar duplicidades)
	Número de casos en los que se administra la anticoncepción de emergencia (sí / no procede por negativa de la persona)	
	Número de casos en los que se administra profilaxis de ITS (sí / no procede, por negativa)	
	Número de casos que han requerido ansiolíticos	
<b>RELATIVOS A LAS PERSONAS AGREDIDAS</b>	Número de casos detectados de VS por edad	Informe judicial de lesiones hospitalares y eSIAP (evitar duplicidades) Instituto Balear de la Mujer Centro de Información a la Mujer (CID) de Mallorca Centro Asesor de la Mujer de Menorca (CAD) Oficina de la Mujer de Eivissa Servicio de Información y Atención a la Mujer de Formentera
	Número de casos detectados de VS por país de origen	
	Número de casos sin tarjeta sanitaria	
	Número de casos sin DNI o NIE	
	Número de casos por municipio de residencia	
	Número de casos detectados por identidad de género (mujer, hombre, no binario)	
	Número de casos de personas menores de edad	
	Número de casos detectados por situación laboral	
	Número de casos de embarazadas	
	Número de casos de personas con discapacidad	
	Número de casos de personas con diagnóstico de salud mental	
	Número de casos de personas en situación de prostitución	
	Número de casos pertenecientes al colectivo LGTBI+	

	Número de casos según la relación con la persona agresora (persona conocida, persona desconocida, persona conviviente o familiar)	
	Número de personas víctimas que manifiestan o presentan indicadores de haber sufrido agresiones sexuales sin recuerdo	
<b>RELATIVOS A LA AGRESIÓN SEXUAL</b>	Número de casos de VS por tipos: Agresión sexual con contacto o acceso oral, genital y/o anal, Agresión sexual sin contacto o acceso oral, genital y/o anal, Agresión sexual con sumisión o vulnerabilidad química, positivos en tóxicos, MGF	Informe judicial de lesiones hospitalares y eSIAP (evitar duplicidades)
	Distribución de las agresiones según el tiempo entre la agresión y la atención sanitaria	
	Distribución de las agresiones por tipos de lesiones	
<b>RELATIVOS A LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y LA COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL</b>	Número de personas atendidas que han recibido información y apoyo de los recursos sociosanitarios por tipos	Instituto Balear de la Mujer Centro de Información a la Mujer (CID). Mallorca Centro Asesor de la Mujer de Menorca (CAD) Oficina de la Mujer de Eivissa Servicio de Información y Atención a la Mujer de Formentera
	Número de personas que acuden o no a las citas de seguimiento (10 días y 6 semanas)	Comisión de Violencia Machista de HUSL, Comité de Salud y Género de Manacor, Comisión de Violencia de Género y Protección al Menor de Eivissa, Comisión de Género de Menorca y referentes de SSR del HUSE y del Hospital de Inca

<b>RELATIVOS A LA INFORMACIÓN Y FORMACIÓN</b>	Número de acciones de información y sensibilización en torno a la aplicación de la guía por total de horas lectivas	Comisión de Violencia Machista de HUSL, Comité de Salud y Género de Manacor, Comisión de Violencia de Género y Protección al Menor de Eivissa, Comisión de Género de Menorca y referentes de SSR del HUSE y del Hospital de Inca
	Número de formaciones en la aplicación de la guía por total de horas lectivas	
	Número de personas formadas en la aplicación de la guía por ámbito de actuación (Salud —centro de salud de atención primaria, atención especializada y medicina forense —, servicios sociales, justicia, FCSE, profesionales referentes, otros)	

# BIBLIOGRAFÍA

---

ACOG committee opinion no. 777: Sexual assault. (2019). *Obstetrics and Gynecology*, 133(4), e296–e302. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003178>

ALBERTA GOVERNMENT. (2015). *Alberta guidelines for non-occupational, occupational and Mandatory Testing and Disclosure Act post-exposure management and prophylaxis: HIV, hepatitis B, hepatitis C and sexually transmitted infections*. Alberta.Ca. <https://open.alberta.ca/publications/6861344>

ASHM. Australian National Guidelines. (2016). *National Guidelines for Post-Exposure Prophylaxis after Non-Occupational and Occupational Exposure to HIV (Second edition)*, August 2016 Post-exposure Prophylaxis for HIV. [https://ashm.org.au/wp-content/uploads/2022/04/PEP\\_GUIDELINES\\_2016.FINAL\\_ONLINE\\_VERSION-1.pdf](https://ashm.org.au/wp-content/uploads/2022/04/PEP_GUIDELINES_2016.FINAL_ONLINE_VERSION-1.pdf)

ASOCIACIÓN DE MUJERES JURISTAS THEMIS. (2020). *Estudi sobre la resposta judicial a la violència sexual que pateixen les dones i les nines a les Illes Balears 2020*. [https://www.mujeresjuristasthemis.org/phocadownload/THEMIS\\_Estudio\\_Balear-catalan%20DEFINITIVO%20180321.pdf](https://www.mujeresjuristasthemis.org/phocadownload/THEMIS_Estudio_Balear-catalan%20DEFINITIVO%20180321.pdf)

BALLESTER, L. (2014). *Estudio de la nueva pornografía y relación sexual en jóvenes*, *Revista Andaluza de Ciencias Sociales*. <http://revistascientificas.us.es/index.php/anduli/article/view/3618>

BOE. (1995). *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-25444>

BOE. (2004). *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>

BOE. (2010). *Orden JUS/1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses*. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-8030](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-8030)

BOE. (2014). *Instrumento de ratificación del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011*. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-5947](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-5947)

BOE. (2016). *Ley 8/2016, de 30 de mayo, para garantizar los derechos de lesbianas, gais, trans, bisexuales e intersexuales y para erradicar la LGTBI fobia*. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2016/BOE-A-2016-6310-consolidado.pdf>

BOE. (2016). *Ley 11/2016, de 28 de julio, de igualdad de mujeres y hombres*. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2016/BOE-A-2016-7994-consolidado.pdf>

BOE. (2021). *Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia*. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-9347](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-9347)

BOE. (2022). *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

BOE. (2022). *Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual*. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-14630>

BOE. (2023). *Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364>

BOE. (2023). *Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI*. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5366>

CAMPBELL, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359(9314), 1331–1336. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8)

CAVAX (s/f). *Guía de actuación violencia sexual hacia las mujeres*. Carm.es. <https://igualdadyviolenciadegenero.carm.es/documents/202699/11760420/Gu%C3%ADa+de+actuaci%C3%B3n+contra+la+violencia+sexual+hacia+las+mujeres/cf928bf3-c52a-4c3a-8cb7-6f285f33931e>

CDC Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *Announcement: Updated Guidelines for Antiretroviral Postexposure Prophylaxis after Sexual, Injection-Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV - United States, 2016*. (2016). *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(17), 458. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6517a5>

Clarke, E & Tun, M. (2022). *Sexual assault aftercare in the emergency department*. RCEMLearning. <https://www.rcemlearning.co.uk/reference/sexual-assault-aftercare-in-the-emergency-department/>

COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DE LA IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO CÓDIGO VISEM. (2022). *Código VISEM protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid*. Madrid.org. <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050659.pdf>

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL. Junta de Andalucía. (s/f). *Mujeres con discapacidad y violencia sexual: guía para profesionales*. [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas\\_Discapacidad\\_guia\\_violencia\\_sexual.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_guia_violencia_sexual.pdf)

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE CANTABRIA. *Violencia contra las mujeres: protocolo de atención sanitaria a víctimas de agresiones/abusos sexuales*. (2017). <https://saludcantabria.es/uploads/PROTOCOLO%20AGRESIONES%20SEXUALES%20CANTABRIA%202017.pdf>

CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA E IGUALDAD. (2022). *Protocol d'Atenció a les Víctimes dels Delictes d'Odi per a les Polícies Locals de les Illes*

Balears. Abordatge de les Infraccions d'Odi i Discriminacions. <https://www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?codi=5427219&coduo=2942956&lang=ca>

CRESSWELL, F. V., ASANATI, K., BHAGANI, S., BOFFITO, M., DELPECH, V., ELLIS, J., FOX, J., FURNESS, L., KINGSTON, M., MANSOURI, M., SAMARAWICKRAMA, A., SMITHSON, K., SPARROWHAWK, A., RAFFERTY, P., ROPER, T., WATERS, L., RODGER, A., & GUPTA, N. (2022). *UK guideline for the use of HIV post-exposure prophylaxis 2021*. *Hiv Medicine*, 23(5), 494-545. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hiv.13208>

DE LA HERMOSA & POLO USAOLA. (2018). *Sexualidad, violencia sexual y salud mental*. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352018000200001>

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO (DGVG). (2015). *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015*. Gob.es. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2015/home.htm>

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO (DGVG). (2020). *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019*. Gob.es. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>

DIRECCIÓN GENERAL DE MENORES Y FAMILIA. CAIB. (s/f). *Protocol d'actuació en casos d'abús sexual infantil i explotació sexual infantil a les Illes Balears*. [https://www.caib.es/sites/salutigenere/ca/abus\\_sexual\\_infantil/](https://www.caib.es/sites/salutigenere/ca/abus_sexual_infantil/)

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN (DGSPiP). CAIB. (2017). *Protocol d'actuació sanitària davant la violència masclista a les Illes Balears*. <https://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST-456Z1234056&id=234056>

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN (DGSPiP). CAIB. (2017). *Protocol de prevenció i atenció a les dones i nines sobre la mutilació genital femenina a les Illes Balears*. [https://www.caib.es/sites/salutigenere/ca/mutilacio\\_genital\\_femenina-86044/](https://www.caib.es/sites/salutigenere/ca/mutilacio_genital_femenina-86044/)

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN (DGSPiP). (2020). *Protocol d'actuació davant la violència masclista en l'adolescència*. [https://www.caib.es/sites/salutigenere/ca/violencia\\_machista\\_en\\_la\\_adolescencia/](https://www.caib.es/sites/salutigenere/ca/violencia_machista_en_la_adolescencia/)

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. SISTEMAS AUTONÓMICOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. (2022). *VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH y SIDA EN ESPAÑA 2021*. [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/informes%20de%20vigilancia%20VIH%20y%20sida%20anteriores/Informe%20VIH\\_SIDA\\_2022\\_CCAA.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/informes%20de%20vigilancia%20VIH%20y%20sida%20anteriores/Informe%20VIH_SIDA_2022_CCAA.pdf)

ELLSBERG, M., JANSEN, H. A., HEISE, L., WATTS, C. H., & GARCIA-MORENO, C. (2008). *Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an*

observational study. *Lancet*, 371(9619), 1165–1172. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)60522-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)60522-x)

FISCALÍA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ILLES BALEARS. (2019). *Memòria 2019 (exercici 2018)*. Fiscal.es. <https://www.fiscal.es/documentos/20142/143887/Memoria+2019+del+Fiscal+Superior+de+Illes+Balears.pdf/7e3afdea-0f9e-1a51-88a1-7756eeb9f06c?version=1.1&t=1568364041893>

FISCALÍA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ILLES BALEARS. (2020). *Memòria 2020 (exercici 2019)*. Fiscal.es. [https://www.fiscal.es/memorias/memoria2020/FISCALIA\\_SITE/recursos/fiscalias/superiores/illesbalears.pdf](https://www.fiscal.es/memorias/memoria2020/FISCALIA_SITE/recursos/fiscalias/superiores/illesbalears.pdf)

FORSTER, G., WELCH, J., LACEY, H., ROGSTAD, K., & LAZARO, N. (s/f). *Clinical effectiveness group: British association for sexual health and HIV*. Bashguidelines.org. Recuperat el 20 de març del 2023, de <https://www.bashguidelines.org/media/1079/4450.pdf>

FRYSZER, L. A., BÜTTNER, M., ETZOLD, S., MUETZEL, E., RALL, K., SCHELLONG, J., TEAM OF AUTHORS AT FRAUENNOTRUF [WOMEN'S EMERGENCY HELPLINE] FRANKFURT, & DAVID, M. (2022). *Recommendations for care and support of female rape victims*. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*, 82(4), 384–391. <https://doi.org/10.1055/a-1687-9584>

GARCÍA-CABALLERO, C. (2014). *Sumisión química en casos de presuntos delitos contra la libertad sexual analizados en el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (Departamento de Madrid) durante los años 2010, 2011 y 2012* | *Revista Española de Medicina Legal*. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-sumision-quimica-casos-presuntos-delitos-S0377473213000631>

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN. (2020). *Proceso de atención integrada ante las agresiones sexuales*. *Saludcastillayleon.es*. <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/proceso-atencion-integrada-agresiones-sexuales.ficheros/1548909-PROCESO%20AGRESIONES%20SEXUALES%20CASTILLA%20Y%20LE%C3%93N%20DEF.pdf>

GOBIERNO DE CANARIAS. (2020). *Protocolo de atención a mujeres víctimas de agresión sexual*. *Gobiernodecanarias.org*. <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=d637063f-6abf-11eb-8314-f34dfa241d03&idCarpeta=ae273cd1-b385-11e9-82f7-8d5cff9227e6>

GÓNZALEZ FERNÁNDEZ Y PARDO FERNÁNDEZ. (s/f). *El daño psíquico en las víctimas de agresión sexual*. *Especialista en Medicina Legal y Forense*. Postgrado en Psiquiatría (Universidad de León). <https://docplayer.es/11854364-El-dano-psiquico-en-las-victimas-de-agresion-sexual.html>

GOBIERNO DE LAS ILLES BALEARS (GOIB). (2020). *Estudi sobre la prostitució, el tràfic i l'explotació sexual a les Illes Balears, 2020*. <https://www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?codi=4422088>

GOBIERNO DE LAS ILLES BALEARS (GOIB) (2023). *Protocol de Prevenció, Detec-*

ció i Actuació davant les Violències Masclistes als Centres Educatius No Universitaris de Titularitat Pública de les Illes Balears. [https://www.caib.es/sites/convivexit/ca/n/protocol\\_davant\\_les\\_violancies\\_masclistes\\_als\\_centres\\_educatius/](https://www.caib.es/sites/convivexit/ca/n/protocol_davant_les_violancies_masclistes_als_centres_educatius/)

INSTITUTO BALEAR DE LA MUJER. CAIB. (2019). *Pla autonòmic per a la lluita contra el tràfic de dones i nines amb fins d'explotació sexual i l'abordatge de la prostitució a les Illes Balears (2019-2022)*. <https://www.caib.es/pidip2front/jsp/ca/fitxa-convocatoria/strongimatges-de-la-presentacioacute-del-pla-autonogravemic-contra-el-tragravefic-de-dones-i-nines-amb-fins-drsquoexplotacioacute-sexual-tdnesstrong>

INSTITUTO BALEAR DE LA MUJER. CAIB. (2022). *Estudis. Context jurídic i psicològic de la violència sexual. Dret de família en l'àmbit de la violència masclista*.

JESÚS, A., ORTEGA, J., PALAU, A. A., FERRÁN, B., MAGDA, D., MARTÍ, C., CASABONA, J., COLOM, J., ALCAIDE, F. G., GIMÉNEZ, A., GUERRA, L., DEL, J., GUERRERO, R., CRISTINA, D., & LLACHER, T. (s/f). *Guía de actuación para la profilaxis postexposición no ocupacional*. Gob.es. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLecciones/enfTransmisibles/sida/docs/guia\\_actuacion\\_profilaxis.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLecciones/enfTransmisibles/sida/docs/guia_actuacion_profilaxis.pdf)

LAMBA, H., & MURPHY, S. M. (2000). *Sexual assault and sexually transmitted infections: an updated review*. *International journal of STD & AIDS*, 11(8), 487–491. <https://doi.org/10.1258/0956462001916263>

L COKER, HOPENHAYN & P DESIMONE ET AL. (2009). *Violence against Women Raises Risk of Cervical Cancer*. *Researchgate.net*. [https://www.researchgate.net/publication/26693737\\_Violence\\_against\\_Women\\_Raises\\_Risk\\_of\\_Cervical\\_Cancer](https://www.researchgate.net/publication/26693737_Violence_against_Women_Raises_Risk_of_Cervical_Cancer)

LUDES, B., GERAUT, A., VÄLI, M., CUSACK, D., FERRARA, D., KELLER, E., MANGIN, P., & VIEIRA, D. N. (2018). *Guidelines examination of victims of sexual assault harmonization of forensic and medico-legal examination of persons*. *International Journal of Legal Medicine*, 132(6), 1671–1674. <https://doi.org/10.1007/s00414-018-1791-y>

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030. (s/f). *Objetivos de Desarrollo Sostenible / ODS. Agenda 2030*. Gob.es. <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/index.htm>

MINISTERIO DE JUSTICIA. (2021). *Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. Gob.es. <https://www.mjusticia.gob.es/es/ElMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/ProtocoloViolenciaSexual.pdf>

MINISTERIO DE JUSTICIA. (2022). *Guía de buenas prácticas para la actuación forense ante la víctima de un delito facilitado por sustancias psicoactivas: intervención ante la sospecha de sumisión química*. Gob.es. <https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/GuiaBuenasPracticas.pdf>

MINISTERIO DE SANIDAD. (2023). *Guía de pautas básicas comunes del SNS para*

la actuación sanitaria ante Violencia Sexual. <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/vcm/ccicvgt/Guiapautasviolenciasexual.htm>

Ministerio de Sanidad (2023). Borrador del Protocolo común para la actuación sanitaria frente a la violencia sexual.

MINISTERIO DEL INTERIOR. (2021). *INFORME SOBRE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INDEMNIDAD SEXUAL*. <https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/prensa/balances-e-informes/2021/Informe-delitos-contr-la-libertad-e-indeemnidad-sexual-2021.pdf>

MINISTERIO DEL INTERIOR. (2020). *INFORME SOBRE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (2015 - 2019)*. [https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/publicaciones-periodicas/Base-de-datos-policial-de-identificadores-obtenidos-a-partir-de-ADN.-Memoria/Informe\\_sobre\\_-violencia\\_-contra\\_-la-mujer\\_-2015-2019\\_126210076.pdf](https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/publicaciones-periodicas/Base-de-datos-policial-de-identificadores-obtenidos-a-partir-de-ADN.-Memoria/Informe_sobre_-violencia_-contra_-la-mujer_-2015-2019_126210076.pdf)

MINISTRY OF HEALTH, GOVERNMENT OF ALBERTA. (2019). *Alberta guidelines for post-exposure management and prophylaxis: HIV, Hepatitis B, Hepatitis C and sexually transmitted infections*. Open Government. <https://open.alberta.ca/publications/9781460143360>

OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Who.int. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220\\_spa.pdf;jsessionid=9B78A9664E3810075B116AA3382B234F?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf;jsessionid=9B78A9664E3810075B116AA3382B234F?sequence=1)

OMS. (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Who.int. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42788>

OMS. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual*. Who.int. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO\\_RHR\\_12.37\\_spa.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;sequence=1)

OMS. (2010). *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres. Qué hacer y cómo obtener evidencias*. Paho.org. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31075/9789275316351-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

OMS. (2015). *Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV*. Who.int. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186275/9789241509565\\_eng.pdf;jsessionid=F66D09372643EE6F-645C80B15C6F0ED9?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186275/9789241509565_eng.pdf;jsessionid=F66D09372643EE6F-645C80B15C6F0ED9?sequence=1)

OMS. (2015). *Poner fin a la violencia y a la discriminación contra las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex*. Who.int. [https://www.who.int/es/publications/m/item/Joint\\_LGBTI\\_Statement](https://www.who.int/es/publications/m/item/Joint_LGBTI_Statement)

OMS. (2016). *Guidelines for the Treatment of Neisseria gonorrhoeae*. (2016). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549691>

OMS. (2021). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

OMS. (2022). *Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354575>

ONU. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979*.

ROMITO, P., MOLZAN TURAN, J., & DE MARCHI, M. (2005). *The impact of current and past interpersonal violence on women's mental health*. *Social Science & Medicine* (1982), 60(8), 1717–1727. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.08.026>

SAVE THE CHILDREN. (2012). *Violencia sexual contra los niños y las niñas: abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales*. [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia\\_sexual\\_contra\\_losninosylasninas.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_losninosylasninas.pdf)

SAVE THE CHILDREN. (2019). *Violència viral. Anàlisi de la violència contra la infància i l'adolescència a l'entorn digital*. Savethechildren.es. <https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia-viral-cat-web-final.pdf>

SAVE THE CHILDREN. (2020). *Revictimización: ¿qué es y qué sucede en el caso de los abusos a menores?* SavetheChildren.es. <https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia-viral-cat-web-final.pdf>

SERVICIO DE SALUD DE LAS ILLES BALEARS. CAIB. (2019). *Protocol integral d'atenció sanitària de persones trans\* de les Illes Balears*. <https://www.ibsalut.es/ciudadania-ca/cuidar-la-salut/2192-protocol-integral-d-atencio-sanitaria-de-persones-trans>

SERVICIO DE SALUD DE LAS ILLES BALEARS. CAIB. (2023). *Protocol integral d'atenció integral a persones intersexuals*. <https://www.caib.es/govern/sac/fixta.do?codi=5540145&coduo=1426&lang=ca>

WORKOWSKI, K. A., BOLAN, G. A., & CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2015). *Sexually transmitted diseases treatment guidelines*. *MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report*. Recommendations and reports, 64(RR-03), 1–137.2015. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm11>

# ANEXOS

---

## Datos necesarios para el informe judicial de lesiones, que recoge las agresiones sexuales

### 1. Datos relativos a la / al profesional

- a) Nombre y apellidos
- b) Número de colegiado/da
- c) Nombre y dirección del centro asistencial
- d) Teléfono de contacto del centro asistencial
- e) Día de la asistencia
- f) Hora de llegada
- g) Lugar de la asistencia

### 2. Datos relativos a la persona atendida

- a) Nombre y apellidos
- b) Sexo: femenino / masculino / otros posibles campos que aparezcan en la ficha del / de la paciente
- c) Fecha de nacimiento. Edad
- d) Documento de identidad: CIP autonómico o provisional
- e) Persona con discapacidad: Sí / No. «Tipo de discapacidad»
- f) Institucionalizado: Sí / No. En caso de seleccionar «Sí», desplegar «Centro»
- g) País de nacimiento
- h) Dirección
- i) Teléfono:
- j) Otro teléfono de contacto:

### 3. Fecha de producción de las lesiones y lugar según manifiesta la persona atendida:

- 3.1 Fecha
- 3.2 Hora
- 3.3 Lugar
- 3.4 Municipio (desplegable con todos los municipios)

### 4. Anamnesis

Anamnesis

### 5. Causa presumible de las lesiones Opciones:

- Accidente: doméstico, escolar, laboral, tráfico, otros
- Violencia de género: física, psicológica, sexual

En caso de seleccionar violencia de género, desplegar:

- ¿Tiene menores a su cargo? Sí / No.
  - o En caso de responder «Sí», «Número de menores a su cargo». Por cada menor a su cargo:
    - Nombre y apellidos
    - Fecha de nacimiento
    - Número de RUMI (registro unificado del maltrato infantil)
- Maltrato a otras personas: personas ancianas, dependientes, con discapacidad (física, psíquica o mental, sensorial)
- Agresión: física, sexual, psicológica, otras

*\*Al seleccionar el subapartado «sexual» se despliegan (en cursiva):*

**Información complementaria de la persona agredida**

- País de residencia

**Información de la persona acompañante**

- Acude con acompañante: Sí / No. En el caso de seleccionar «Sí», desplegar:
  - o Nombre y apellidos del acompañante, y relación con el acompañante

**Información relativa a la agresión**

- Número de agresores. Por cada agresor, desplegar:
  - o Relación con los agresores:
- Tipo de agresión: aguda / crónica / desconoce
- Ha habido penetración: desplegable vaginal / oral / anal
- La persona agredida refiere que hubo testigo de la agresión: Sí / No / Desconoce
- La persona agredida consumió drogas de abuso o alguno de los siguientes fármacos voluntariamente: Sí / No / desconoce
  - o En el caso de seleccionar «Sí», desplegar selección múltiple para poder elegir más de una opción: anfetaminas / cannabis / cocaína / etanol / GHB o éxtasis líquido / ketamina / MDMA / antidepresivos / antihistamínicos / benzodiazepinas / opioides / metanfetamina / neurolépticos / otros (especificar en desplegable con texto libre) / desconoce el tipo de droga
- Existe sospecha de sumisión química: Sí / No / desconoce

**6. Lesiones**

0. NO SE EVIDENCIAN LESIONES

1. TEXTO LIBRE para describir lesiones

2. LESIONES GENITALES: Sí / No / No procede exploración por negativa de la persona agredida / No procede exploración porque refiere que no hubo contacto genital.

## 7. Pruebas complementarias realizadas:

Se han realizado pruebas complementarias: Sí / No

Hora de recogida de sangre u orina:

*Recogida de dos viales de sangre (EDTA y otro conservante) / Orina para médico forense*

## 8. Evolución y tratamiento

- *Ha recibido profilaxis ITS: Sí / No procede / No, por negativa de la persona agredida*
- *Ha recibido contracepción poscoital: Sí / No procede / No, por negativa de la persona agredida*
- *Ha recibido profilaxis VIH: Sí / No procede / No, por negativa de la persona agredida*
- *Ha requerido ansiolíticos: Sí / No*

## 9. Tratamiento específico y tiempo de duración

Con intención:

- curativa
- sintomática
- en estos momentos no se puede valorar

**10. Destino de la persona atendida.** Opciones: domicilio habitual, urgencia hospitalaria, ingreso hospitalario, traslado a otro, otros

## 11. Otra información relativa a la agresión sexual

- *Tiene intención de denunciar los hechos: Sí / No / Tiene dudas*
- *Se informa el juzgado de guardia: Sí / No*  
*o Hora de información al juzgado*
- *Acude un médico forense: Sí / No*
- *Acuden las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado: Sí / No*

**12. Destino del comunicado:** juzgado de guardia.

## Datos necesarios para el informe judicial de lesiones en menores de edad que recoge las agresiones sexuales

### 1. Datos relativos a la / al profesional

- a) Nombre y apellidos
- b) Núm. colegiado/da
- c) Nombre y dirección del centro asistencial
- d) Teléfono de contacto del centro asistencial
- e) Día de la asistencia
- f) Hora de la asistencia
- g) Lugar de la asistencia

### 2. Datos relativos a la persona atendida

- a) Nombre y apellidos
- b) Sexo: Femenino / Masculino / otros posibles campos que aparezcan en la ficha del paciente
- c) Fecha de nacimiento. Edad (años).
- d) Documento de identidad: CIP autonómico o provisional
- e) Persona con discapacidad: Sí / No. En caso de seleccionar «Sí», desplegar el cuadro para especificar «Tipo de discapacidad»
- f) Institucionalizado: Sí / No. Marcado «no» por defecto. En caso de seleccionar «Sí», desplegar cuadro para especificar «Centro»
- g) País de nacimiento
- h) Dirección de \* Ayuda para el clínico: Comprobar siempre la dirección y el teléfono
- i) Teléfono. En caso de ser menor, aparecerá un cajetín para rellenar «Parentesco o relación con el menor»
- j) Otro teléfono de contacto: En caso de rellenarlo, desplegar «Parentesco o relación con el menor»
- k) Correo electrónico:
- l) Datos relativos al acompañante:
  - El acompañante pertenece a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado / otros. Colectivos que dispongan de número de identificación / profesionales de la educación / No pertenece a los anteriores colectivos
    - o Si se selecciona que pertenece a «Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado» u «Otros colectivos que dispongan de número de identificación», desplegar «Cargo» y «Número de identificación»
    - o Si se selecciona profesionales de la educación, desplegar «Cargo» y «Nombre del centro educativo»

o Si se selecciona «No pertenece a los anteriores colectivos» desplegar:

- Nombre y apellidos:
- DNI/NIE/Pasaporte:
- Relación con el menor:

### 3. Fecha de producción de las lesiones y lugar según manifiesta la persona atendida:

3.1 Fecha (texto/calendario) / No recuerda

3.2 Hora (texto libre limitado al formato temprano entre 0-23, y minutos entre 0-59) / No recuerda. \* Nota: Será obligatorio especificar la fecha y la hora; si no, se seleccionará la opción «no recuerda».

3.3 Lugar

### 4. Anamnesis

Anamnesis

### 5. Información relativa a la agresión «Causa presumible de las lesiones»

«Causa presumible de las lesiones» opción:

- Accidente: doméstico, escolar, laboral, tráfico (incluido atropello) otros (especificar en texto libre)
- Maltrato / violencia

**Grado de confirmación de la agresión:** Confirmada / Sospechada

**Tipo de agresión:** Aguda / Crónica / Desconocida

**Intensidad:** Leve / Moderada / Grave

**Grado de desprotección:** Riesgo leve / Riesgo moderado / Riesgo grave / Desconocido

#### **Contexto de la violencia:**

- Violencia intrafamiliar (causada por el comportamiento de los familiares o tutores legales)
- Violencia extrafamiliar

#### **Figuras causantes de la violencia:**

- Número de agresores:
- Relación con el menor:

\* En el caso de seleccionar múltiples agresores, este campo aparecerá tantas veces como el número de agresores.

o Progenitor (recoger nombre y apellidos)

o Acogedor

o Guardador

o Tutor

o Otros (al seleccionar «otros», desplegar «menor de edad», «adulto» o

«desconocida»). Al seleccionar «menor de edad» o «adulto», desplegar:

- Nombre y apellidos del agresor:
- Relación con el menor:
- Domicilio del agresor:

### **Tipología de violencia:**

- Maltrato físico
- Negligencia
  - o Negligencia hacia necesidades físicas
  - o Negligencia hacia necesidades de seguridad
  - o Negligencia hacia necesidades cognitivas
  - o Negligencia hacia necesidades emocionales
  - o Abandono
  - o Otro tipo de negligencia
- Violencia sexual
  - o Violencia sexual sin penetración
  - o Violencia sexual con penetración
  - o Explotación sexual
  - o Mutilación genital
  - o Matrimonio forzado
  - o Pornografía
  - o Otra violencia sexual
- Maltrato psicológico
  - o Maltrato emocional (ej. amenazas, injurias, etc.)
  - o Implicación del niño, niña o adolescente en conflictos entre las figuras parentales y conflictos entre las figuras parentales y otros familiares significativos en el entorno convivencial
  - o Acoso por identidad de género u orientación sexual
  - o Exposición a violencia de género
  - o Exposición a violencia doméstica (se excluye la violencia de género)
  - o Acoso escolar
  - o Otros tipos de maltrato psicológico
- Maltrato mediante las TICs (tecnologías de la información y la comunicación)
  - o Ciberengaño pederasta (*grooming*)
  - o Ciberacoso (\*ayuda para el clínico: acoso o intimidación mediante las tecnologías digitales)
  - o Sextorsión
  - o Otros (desplegar texto libre – opcional)
- Otros tipos de violencia

- o Maltrato prenatal
- o Incapacidad parental de control de la conducta del niño, niña o adolescente
- o Expulsión o negación de la entrada al domicilio
- o Corrupción
- o Mendicidad
- o Explotación laboral
- o Menor migrante no acompañado
- o Otros tipos

En el caso de seleccionar «violencia intrafamiliar», desplegar **«¿La persona agredida tiene hermanos menores de edad convivientes al domicilio?»**: Sí/ No. En el caso de seleccionar «Sí», desplegar:

- Número de hermanos. En función del número, desplegar para cada uno:
  - o Nombre, apellidos y edad

\*\*\*\*En el caso seleccionar en el apartado «tipología de violencia» el apartado «violencia sexual» de menores, se desplegará (lo que se refiere a violencia sexual está en cursiva):

- La persona agredida refiere que hubo testigo de la agresión: Sí/ No / Desconoce / No procede
  - o En el caso de seleccionar «Sí», especificar en texto libre (nombre, apellidos y dirección, si los sabe)
- La persona agredida consumió drogas de abuso o alguno de los siguientes fármacos voluntariamente: Sí/ No / Desconoce / No procede
  - o En el caso de seleccionar «Sí», desplegar selección múltiple tipo: anfetaminas / cannabis / cocaína / etanol / GHB o éxtasis líquido / ketamina / MDMA / antidepresivos / antihistamínicos / benzodiazepinas/ opioides / metanfetamina / neurolépticos / Otros (especificar en desplegable texto libre) / desconoce el tipo de droga.
- Existe sospecha de sumisión química: Sí/ No / Desconoce / No procede

## 6. Lesiones

Se evidencian lesiones: Sí/ No. En el caso de responder sí, desplegar:

- Lesiones no genitales: Sí/ No. En caso de seleccionar «sí», desplegar texto libre para describir las lesiones.
- Lesiones genitales: Sí/ No.
  - o En el caso de seleccionar «Sí», desplegar el apartado para especificar lesiones en texto libre. Se incluirá la nota «Las descripciones en lesiones genitales se describirán según horas del reloj y la postura en la que se haya explorado».

## 7. Pruebas complementarias realizadas:

Se han realizado pruebas complementarias: Sí/ No

Se han realizado fotografías de las lesiones: Sí/ No

- Ubicación de las imágenes
- Se ha obtenido el consentimiento informado (escrito o verbal) para la realización de fotografías (en menores edad, este consentimiento lo otorgará el progenitor/a o tutor/a legal): Sí / NO

*Hora recogida de sangre u orina:*

*Recogida de dos viales de sangre (EDTA y otro conservante) / Orina para médico forense*

## 8. Evolución y tratamiento

- Ha recibido profilaxis ITS: Sí / No / No procede
- Ha recibido contracepción poscoital: Sí / No / No procede
- Ha recibido profilaxis VIH: Sí / No / No procede
- Ha requerido ansiolíticos: Sí / No

## 9. Tratamiento específico y tiempo de duración

Con intención:

- curativa
- sintomática
- en estos momentos no se puede valorar

**10. Destino de la persona atendida.** Opciones: domicilio habitual, urgencia hospitalaria, ingreso hospitalario, traslado a otro centro, otros

## 11. Otra información relativa a la agresión

- Número de RUMI
- Se informa el juzgado de guardia: Sí / No
- Hora de información al juzgado de guardia • Acude un médico forense: Sí / No
  - o En el caso de seleccionar «Sí», desplegar «Exploración hecha en presencia del forense»: Sí / No
- Acuden las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado: Sí / No
  - o Si se selecciona la opción «sí», desplegar: toman declaración: Sí / No

**12. Destino del comunicado:** juzgado de guardia. Opciones:

Ciudadella, Eivissa, Inca, Maó, Manacor, Palma, otros.

Dirección de correo electrónico del juzgado de guardia:

### ANEXO 3. VALORACIÓN DE LA SEGURIDAD Y RIESGOS DE LA VÍCTIMA, ASÍ COMO DE LAS PERSONAS A SU CARGO, DE ACUERDO CON EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LAS VIOLENCIAS MACHISTAS EN LAS ILLES BALEARS (2017)

<b>Indicadores de peligro</b>
Riesgo inminente para la vida de la mujer y de sus hijas e hijos
Amenazas con armas o uso de armas.
Amenazas o intentos de homicidio hacia ella o sus hijos o hijas.
Amenazas o intentos de suicidio de la mujer.
Maltrato a hijos o hijas u otros miembros de la familia.
Lesiones graves, que requieren incluso de hospitalización.
Amenazas o acoso aun estando separados.
Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia.
Agresiones durante el embarazo. Abusos sexuales repetidos.
Comportamiento violento fuera del hogar.
Trastornos paranoides, celos extremos, control obsesivo de las actividades diarias, dónde va, con quién está o cuánto dinero tiene.
Aislamiento creciente.
Consumo de alcohol o drogas por parte de él.
Disminución o ausencia de remordimiento expresado por el agresor.

## ANEXO 4. SERVICIO 24 H - SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIAL Y ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO Y PRESENCIAL 24 HORAS A VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS MACHISTAS (INSTITUTO BALEAR DE LA MUJER)

TELÉFONO	<p><b>Acceso general: 971 17 89 89</b></p> <p>Coordinación: 647 34 82 57 (de <b>lunes a viernes de 8.00 h a 15.00 h</b>, solo para profesionales).</p>
CORREO-E	<p>Acceso general: <a href="mailto:atencions24h.ibdona@atenzia.com">atencions24h.ibdona@atenzia.com</a></p> <p>Coordinación: <a href="mailto:coordinacions24h.ibdona@atenzia.com">coordinacions24h.ibdona@atenzia.com</a> (solo para profesionales)</p>
PERSONA DE CONTACTO	<p>Coordinación y profesionales del equipo técnico</p>
INFORMACIÓN	<p>Servicio especializado en la atención en violencia machista: violencia de género y violencia sexual.</p> <p>Es un servicio de atención telefónica 24 horas, y de acompañamientos presenciales (previa valoración y disponibilidad), que tiene por objetivo dar respuesta social telefónica (información y asesoramiento) y acompañamiento a las mujeres víctimas de violencias machistas y activar los mecanismos y recursos necesarios en cada caso.</p> <p>Es un servicio especializado que da respuesta inmediata a demandas en materia de violencia machista en las Illes Balears, tanto de las personas víctimas como de las personas de su entorno, de las personas profesionales que intervienen y de la ciudadanía en general.</p> <p>El objeto del Servicio 24 horas es:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ofrecer una atención especializada a las víctimas de violencias machistas (mujeres, hijas e hijos), para dar respuesta a las demandas en materia de violencias machistas y cubrir las necesidades de información, asesoramiento, acompañamiento y apoyo.</li> <li>2. Dar una atención especializada (información y asesoramiento) a las personas del entorno a las víctimas de violencias machistas, así como a los servicios que las atienden.</li> </ol> <p>Para lograr este objetivo, el Servicio 24 horas prevé dos servicios principales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención social telefónica y acompañamiento telefónico 24 horas</li> <li>2. Acompañamientos presenciales.</li> </ol>

FORMA DE  
ACCESO

En líneas generales, el Servicio 24 horas incluye las siguientes prestaciones:

- Atención y acompañamiento telefónico ante situaciones de emergencia por violencia machista.
- Información, orientación y asesoramiento social.
- Derivación a los recursos especializados adecuados.
- Coordinación con la red de recursos de atención.
- Acompañamientos presenciales, con valoración previa profesional con el objetivo de apoyar a la víctima y asesorar en diferentes trámites (tanto de urgencia como programados).

**Servicio de Atención Social Telefónico 24 h** a través del teléfono de acceso general, **971 17 89 89**. Los días laborables, de 8.30 h a 15.00 h, la atención a las **mujeres** se deriva a CID, fuera de este horario se atienden desde el Servicio 24 horas. Las llamadas del **016** de mujeres residentes en las Illes Balears, se atienden siempre del Servicio 24 horas. El Servicio 24 h da atención a **profesionales** las 24 h del día.

**Servicio de acompañamiento presencial:** se rellenará la hoja de derivación y se enviará por correo electrónico después de haberlo confirmado vía telefónica.

- Horarios: Mallorca: de lunes a viernes, de 8 h a 23 h; fines de semana y festivos, de 9 h a 16.30 h. Menorca: de lunes a jueves, de 9 h a 17 h; viernes, de 9 h a 16 h. Eivissa: de lunes a viernes, de 8 h a 20.30 h; fines de semana y festivos, de 9 h a 16.30 h.

**El horario de acompañamiento se amplía los meses de junio a septiembre en las tres islas de 22 h a 8.30 h, de lunes a domingo.**

Para acompañamientos fuera del horario establecido, se contactará con **971 17 89 89**.

HOSPITAL SON ESPASES	Tel. 871 80 58 41
HOSPITAL SON LLÀTZER	Tel. 871 20 20 00
HOSPITAL COMARCAL D'INCA	Tel. 971 88 85 55
HOSPITAL DE MANACOR	Tel. 971 84 70 60
HOSPITAL GENERAL MATEU ORFILA	Tel. 971 48 70 00
HOSPITAL CAN MISSES	Tel. 971 39 72 22
HOSPITAL DE FORMENTERA	Tel. 971 32 12 12

Para facilitar la cooperación intersectorial e interinstitucional entre los hospitales, las fuerzas y cuerpos de seguridad y el poder judicial, se designan referentes de salud sexual y reproductiva de cada hospital para poder mejorar la coordinación entre las diferentes entidades. Por esta vía se mejoran las incidencias de manera no urgente.

HOSPITAL SON ESPASES	huse.referent.ssr@ibsalut.es
HOSPITAL SON LLÀTZER	hsll.referent.ssr@ibsalut.es
HOSPITAL COMARCAL D'INCA	hcin.referent.ssr@ibsalut.es
HOSPITAL DE MANACOR	hman.referent.ssr@ibsalut.es
HOSPITAL GENERAL MATEU ORFILA	hgmo.referent.ssr@ibsalut.es
HOSPITAL CAN MISSES Y FORMENTERA	asef.referent.ssr@ibsalut.es

PALMA	Tel. 971 71 87 45 / 971 71 82 24	El informe judicial de lesiones se colgará en el buzón digital (habilitado por el centro sanitario correspondiente) para que el personal administrativo autorizado lo envíe a través de LexNET (plataforma Hermes).  Se tendrá en cuenta que las comunicaciones de agresiones sexuales son prioritarias, por lo que el personal sanitario solicitará al personal administrativo autorizado que remita la comunicación por la vía indicada con la diligencia debida.
INCA	Tel. 629 454 945	
MANACOR	Tel. 629 455 944	
MENORCA	Maó Tel. 609 791 348 Ciudadella Tel. 629 377 763	
EIVISSA	Tel. 629 450 133	

## ANEXO 8. AUTORIZACIÓN PARA ENVIAR LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PENDIENTES EN CASO DE NO ACUDIR A LAS VISITAS DE CONTROL



G CONSELLERIA  
O SALUT I CONSUM  
I SERVEI SALUT  
B ILLES BALEARS

Si reside en esta isla, se le citará a tres consultas de control. Si reside en otro sitio, o en caso de no acudir a las visitas de control:

Don/Doña \_\_\_\_\_, con documento de identidad número \_\_\_\_\_, con domicilio en el municipio \_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_\_, en la calle \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, piso \_\_\_\_\_, puerta \_\_\_\_\_,

AUTORIZO

A don/doña \_\_\_\_\_, con documento de identidad número \_\_\_\_\_, a contactar conmigo en el teléfono \_\_\_\_\_ y enviar los resultados de las pruebas pendientes por correo certificado a la siguiente dirección:

\_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_

## ANEXO 9. RECURSOS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN A LA MUJER Y OTROS RECURSOS SOCIOCOMUNITARIOS CON RESPONSABILIDADES EN LA RESPUESTA ANTE VIOLENCIAS SEXUALES

Recursos especializados en atención a la mujer y otros recursos sociocomunitarios con responsabilidades en la respuesta ante violencias sexuales		
Nombre del recurso	Contacto	Motivo y/o circuito de derivación
Teléfono de emergencias. Illes Balears, ámbitos nacional y europeo	112	Llamada de víctimas de violencias sexuales y/o profesionales y entidades para la activación de los procedimientos descritos en la Guía intersectorial de atención inmediata a las víctimas de violencias sexuales.
Servicio 24 h - Servicio de Atención Social y Acompañamiento Telefónico y Presencial 24 horas a víctimas de violencias machistas (Instituto Balear de la Mujer). Illes Balears	Acceso general 24 h: 971 17 89 89 Coordinación: 647 34 82 57 (de lunes a viernes, de 8 h a 15 h, solo para profesionales).	Llamada para la solicitud de acompañamiento 24 h y atención social y jurídica. Se rellenará la hoja de derivación y se enviará por correo electrónico después de haberlo confirmado vía telefónica ( <a href="#">anexo 4</a> ).  Activada por el 112.
Guardia Civil. Equipo de la Mujer y el Menor (EMUME)	062 971 77 41 00	Activada por el 112 ( <a href="#">anexo 13</a> ).
Policía Nacional. Unidad Atención a Familia y Mujer (UFAM)	091	Activada por el 112 ( <a href="#">anexo 14</a> ).
	Palma 971 22 52 63	
	Manacor 971 82 30 76	
Policía Local	Depende de competencia territorial	Activada por el 112.
Teléfono Unidades Violencia de Género 24 h. Ministerio Igualdad	016	Llamada o mensaje por WhatsApp 24 h para la información, el asesoramiento jurídico y la atención psicosocial inmediata. Es gratuito y confidencial.
	WhatsApp: 600 000 016	

Centro de Información a la Mujer (CID). Mallorca	971 59 82 05 <a href="mailto:cid@conselldemallorca.net">cid@conselldemallorca.net</a> Lun.-vnes., de 8.30 h a 15 h	Llamada y se puede hacer derivación directa al Servicio de Atención Psicológica (SAPD) mediante la hoja de derivación que habrá que enviar a la dirección electrónica <a href="mailto:atenciopsicologica@conselldemallorca.net">atenciopsicologica@conselldemallorca.net</a> (no hace falta pasar por CID) ( <b>anexo 10</b> ). La persona puede llamar directamente.
	Servicio de Atención Psicológica a adolescentes y mujeres jóvenes víctimas de violencias machistas (13 a 23 años) WhatsApp 639 62 00 00	Puede acceder directamente la mujer joven, contactando por WhatsApp.
Centro Asesor de la Mujer de Menorca (CAD)	Maó 971 35 70 24 <a href="mailto:dona@cime.es">dona@cime.es</a> Lun.-vnes., de 8.30 h a 15 h	Las profesionales de medicina, psicología y/o psiquiatría contactan con la profesional de trabajo social del Centro de Salud de Atención Primaria, que hará la derivación al CAD. Habrá que rellenar la hoja de derivación y se hará llegar al CAD por correo electrónico ( <b>anexo 11</b> ).
	Ciudadella 971 48 02 01 <a href="mailto:dona@cime.es">dona@cime.es</a> Lun.-vnes. de 8.30 h a 15 h	
Oficina de la Mujer. Eivissa	971 19 56 07 <a href="mailto:dona@conselldeivissa.es">dona@conselldeivissa.es</a> Lun.-vnes., de 8.30 h a 15 h	Se remitirá la hoja de derivación ( <b>anexo 12</b> ) a través de la intranet del Servicio de Salud. Habrá que indicar el contacto (correo y teléfono) para facilitar la coordinación, así como enviar adjunta la hoja. La Oficina de la Mujer citará directamente a la persona.
Servicio de Información y Atención a la Mujer. Formentera	971 32 12 71 <a href="mailto:violenciagenere@conselldeformentera.cat">violenciagenere@conselldeformentera.cat</a> Lun.-vnes., de 8.30 h a 15 h	
Servicio Telefónico de Diversidad Sexual y de Género en las Illes Balears por situaciones de LGTBI-fobia	971 17 71 57 <a href="mailto:serveilgtbi@dgcg.caib.es">serveilgtbi@dgcg.caib.es</a>	Llamada para consultas de profesionales que trabajan en servicios donde se atienden situaciones de diversidad sexo-afectiva, familiar y de género. También atiende a personas y familias LGTBI+ de todo el territorio de las Illes Balears en relación con sus derechos y otras consultas relacionadas con situaciones de discriminación o violencia LGTBI-fóbicas.

Oficina de Asistencia a Víctimas de Delitos Violentos y contra la Libertad Sexual. Maó	971 36 85 01 <a href="mailto:victimas.mahon@justicia.es">victimas.mahon@justicia.es</a> Lun.-vnes., de 9 h a 14 h	
Oficina de Asistencia a Víctimas de Delitos Violentos y contra la Libertad Sexual. Eivissa y Formentera	971 19 50 44 <a href="mailto:victimas.ibiza@justicia.es">victimas.ibiza@justicia.es</a> Lun.-vnes., de 9 h a 14 h	
Fiscalía de Menores. Illes Balears	Fax: 971 21 94 82	En violencias sexuales a menores de edad, hay que remitir los documentos nombrados el <b>apartado «11.a. Menores de edad»</b> .
Servicio de Menores y Familia (Instituto Mallorquín d'Afers Socials). Illes Balears	<a href="mailto:serveidemenors@imas.co">serveidemenors@imas.co</a> <a href="http://nselldemallorca.net">nselldemallorca.net</a>	En violencias sexuales a menores de edad, hay que remitir el RUMI (*RUSSVI). Revisar el <b>apartado «11.a. Menores de edad»</b> .
Puntos violetas (o puntos de sensibilización y detección de violencias sexuales en espacios festivos municipales)	Dirigirse al personal técnico que trabaja en estos puntos.	Espacio seguro en ambientes festivos municipales donde se pueden notificar las violencias sexuales.

## ANEXO 10. CENTRO DE INFORMACIÓN DE LA MUJER (CID). MALLORCA

<p><b>INFORMACIÓN</b></p>	<p>Información, orientación y asesoramiento sobre aspectos sociales y jurídicos, así como, si hace falta, derivación a atención psicológica. Se trata de un servicio que atiende de manera prioritaria e integral las violencias machistas.</p>
<p><b>FORMAS DE ACCESO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situaciones de urgencia inmediata: contacto directo, presencial o telefónico. Las mujeres pueden telefonar directamente.</li> <li>• Situaciones no urgentes: atención mediante cita previa.</li> <li>• Mujeres atendidas por otros servicios: mediante hoja de derivación.</li> <li>• Asesoramiento a profesionales: atención telefónica o por correo electrónico.</li> </ul>
<p><b>CONTACTO</b></p>	<p>Teléfono: <b>971 59 82 05</b> (de lunes a viernes de 8.30 a 15.00 h)          Correo: <a href="mailto:cid@conselldemallorca.net">cid@conselldemallorca.net</a>          Dirección: c/ Foners, 38, bajos, 07006 Palma</p> <p>El <b>Servicio de Atención Psicológica (SAPD) del Consejo de Mallorca</b>. En el caso de Mallorca, se puede hacer <b>derivación directa mediante la hoja de derivación que hay que enviar a la dirección electrónica <a href="mailto:atenciopsicologica@conselldemallorca.net">atenciopsicologica@conselldemallorca.net</a></b> (no hay que pasar por CID).</p> <p>Además, ofrece el Servicio de Atención Psicológica a adolescentes y <b>mujeres jóvenes víctimas de violencias machistas (13 a 23 años)</b>. Puede acceder a él <b>directamente la mujer joven, contactando por WhatsApp al número 639 62 00 00</b>.</p>

## **INFORME DE DERIVACIÓN**

*(Rellenar todos los campos)*

**FECHA DE DERIVACIÓN:** Haga clic aquí para escribir una fecha.

### **SERVICIO PROFESIONAL DERIVANTE**

Nombre del servicio: Haga clic aquí para escribir texto.

Nombre del o de la profesional: Haga clic aquí para escribir texto.

Profesión: Haga clic aquí para escribir texto.

Dirección: Haga clic aquí para escribir texto.

Distrito postal: Haga clic aquí para escribir texto.

Teléfono: Haga clic aquí para escribir texto.

Correo electrónico: Haga clic aquí para escribir texto.

### **DATOS DE LA PERSONA USUARIA PRINCIPAL O FAMILIAR DEMANDANTE**

Nombre y apellidos: Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha de nacimiento: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Nacionalidad: Española  Otra

Domicilio habitual: Haga clic aquí para escribir texto.

Teléfono: Haga clic aquí para escribir texto.

Situación laboral: Paro  Activa

Estado civil: Haga clic aquí para escribir texto.

Hijos e hijas: Elija un elemento. Edades: , , , , .

### **VALORADA POR EL DERIVANTE: TIPOS DE VIOLENCIA**

#### **Violencia en la pareja o expareja:**

Violencia física  Violencia psicológica  Violencia económica

Violencia sexual  Violencia social

#### **Señale la línea específica de atención que demanda:**

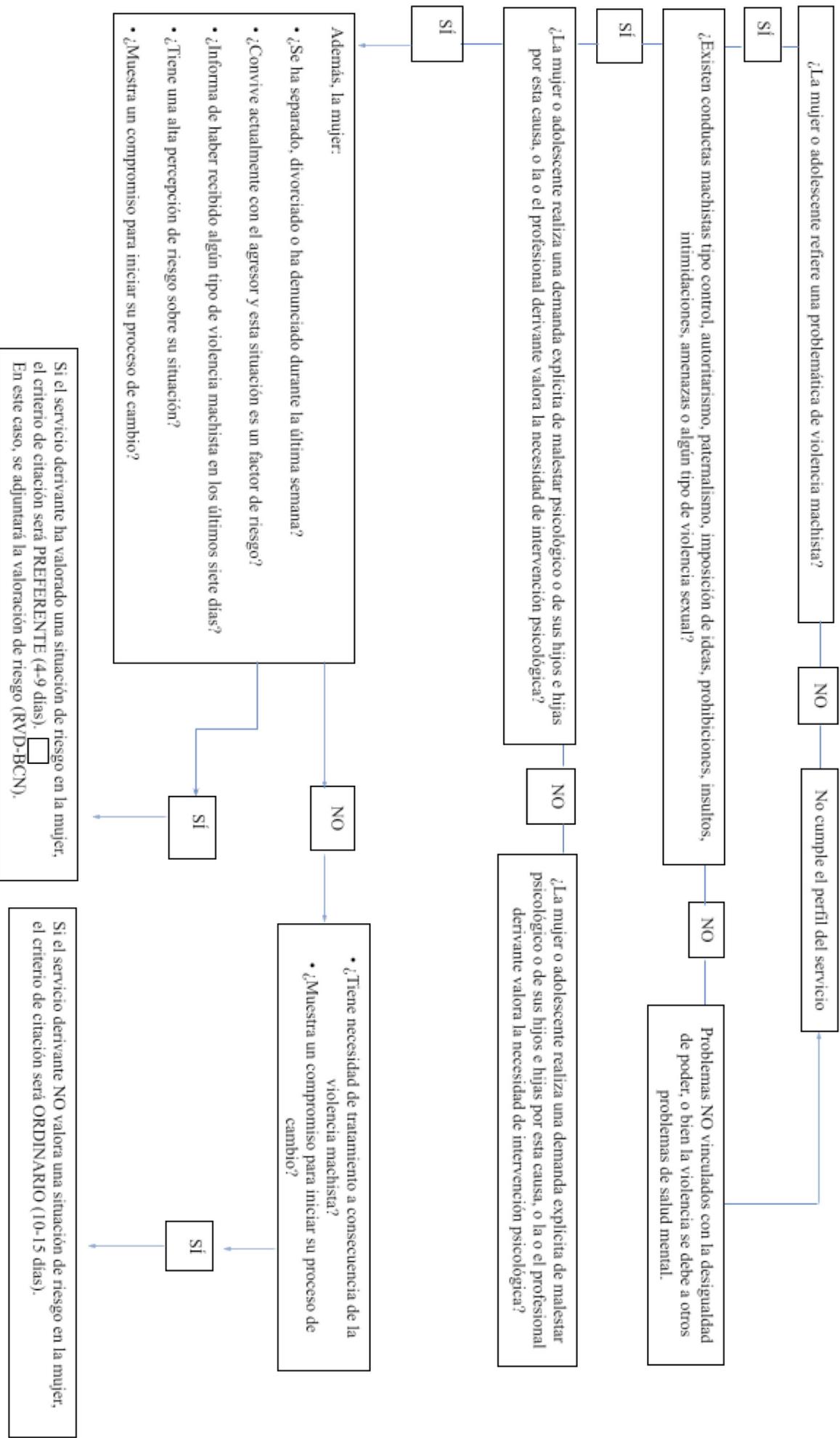
Mujeres adultas a partir de 23 años  Mujeres jóvenes entre 13 y 23 años

Agresión sexual fuera del ámbito de la pareja

Mujeres y sus hijos e hijas entre 5 y 17 años (programa dirigido solo a mujeres que viven fuera de Palma, rellenar *anexo 1\*\**)

**Será criterio de citación URGENTE el caso de agresión sexual fuera de la pareja**

### Flujograma de decisió (marque la opció final con una cruz, por favor)



**MOTIVO DE DEMANDA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA E INFORMACIÓN DESTACABLE:**

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**¿QUÉ INTERVENCIÓN HA REALIZADO EL SERVICIO DERIVANTE?**

Área social:

Área laboral:

Área jurídica:

Otras, especificar: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Observaciones:**

Haga clic aquí para escribir texto.

**¿QUÉ PLAN DE TRABAJO SEGUIRÁ EL SERVICIO DERIVANTE CON LA MUJER?**

Haga clic aquí para escribir texto.

Una vez recibido el informe de derivación, el personal de IRES se pondrá en contacto directamente con la persona para facilitarle la cita.

Para información adicional, consulte al teléfono 971 227 408  
Horario de atención telefónica: 9 h – 13 h y de 15.30 h a 19 h

**ANEXO 1\*\***

*(Exclusivamente para familias empadronadas fuera de Palma)*

**DATOS DEL NIÑO O NIÑA**

Nombre y apellidos:

Fecha y lugar de nacimiento:

Nombre y apellidos:

Fecha y lugar de nacimiento:

Nombre y apellidos:

Fecha y lugar de nacimiento:

**SITUACIÓN DE VIOLENCIA VIVIDA POR EL NIÑO O NIÑA**

Descripción de los elementos más relevantes (episodios de violencia vivida de forma directa o indirecta):

Impacto en el niño o niña (a nivel cognitivo, emocional, relacional y conductual):

Demanda o propuesta al servicio al que se deriva:

Intervención que seguiría asumiendo el servicio que realiza la derivación:





CONSELL INSULAR  
DE MENORCA  
DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL



**MENORCA  
TALAIÒTICA**

**CENTRE ASSESSOR  
DE LA DONA**

#### DATOS DEL SERVICIO DERIVANTE

<b>Entidad o servicio derivante:</b>	
<b>Profesional de referencia:</b>	
<b>Teléfono de contacto:</b>	
<b>Dirección de correo electrónico:</b>	
<b>Fecha de la derivación:</b>	
<b>Motivo de la derivación:</b>	

#### DATOS DE LA PERSONA DERIVADA

<b>Nombre:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>Fecha de nacimiento:</b>	
<b>DNI / NIE / PASAPORTE:</b>	
<b>Teléfono de contacto:</b>	

#### BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN

--

Esta hoja de derivación se mandará al CAD por correo electrónico: [dona@cime.es](mailto:dona@cime.es)

La persona derivada al servicio será contactada y citada.





## PROTOCOLO - RECOGIDA DE DATOS

Remitir a *dona@conselldeivissa.es*  
Remitente \_\_\_\_\_  
Nombre y correo \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_

### Datos de la persona consultante

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
Fecha y lugar de nacimiento \_\_\_\_\_  
Centro de salud \_\_\_\_\_  
DNI \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### Motivo de la consulta

Antecedentes sanitarios, sociales, etc.

---

---

---

---

---

---

---

---

Parte judicial: Sí

Indicios de sometimiento químico: Sí

Eivissa, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_

Profesional derivante. Firmado:

Se cuenta con el Equipo de la Mujer y el Menor (EMUME). La actuación policial de la Guardia Civil en relación con las víctimas de violencia sexual se basa, entre otros aspectos, en:

- La atención personalizada a las víctimas, procurándoles un tratamiento adecuado, individualizado y específico, sensible a las circunstancias por las que están pasando y respetuoso con las decisiones que tomen.
- La colaboración o, si procede, la solicitud de apoyo de las entidades especializadas y asociaciones de víctimas para que puedan asesorarlas y acompañarlas, para conseguir una mejor asistencia a las víctimas.

Las circunstancias que rodean este tipo de delitos exigen que la intervención con las víctimas se lleve a cabo con profesionalidad, empatía, rapidez y calidad. De forma que, para evitar la revictimización, el acompañamiento en el centro de salud de atención primaria o centro hospitalario de referencia se hará con la máxima discreción y, en tanto sea posible, por un agente del mismo género, sin traje de uniforme y con vehículo no rotulado.

En el supuesto de que la víctima sea menor de edad, presente algún tipo de discapacidad psíquica o por su condición de extranjera tenga dificultades de comprensión del idioma, se procurarán los apoyos necesarios por parte de intérpretes, entidades sociales, asociaciones de víctimas u otras para asesorar y acompañar a la víctima que lo solicite. En este mismo sentido, en el caso de personas con discapacidad intelectual y personas mayores, se procurará, además, el acompañamiento a la víctima por una persona cercana y de su confianza que pueda apoyarla, siempre que sea posible.

Resumen de la actuación de la Policía Nacional ante el conocimiento de la existencia de una agresión sexual:

Se activará por la comunicación de la ciudadanía o del 112. Se realizará el desplazamiento de la dotación policial al lugar del suceso, se procurará la atención a la víctima y, si hace falta, se solicitará el transporte sanitario para asegurar el acompañamiento al centro hospitalario de referencia. A continuación, se hará la comunicación al juzgado de guardia y al Instituto de Medicina Legal y Forense (IMLF).

En el centro hospitalario de referencia, se esperará la llegada del equipo profesional de medicina legal y forense y se le comunicará que —tan pronto finalicen la atención a la salud de la víctima y la recogida de muestras, y si la persona lo desea— se lo avisará para recoger y trasladar a la víctima hasta la jefatura, UFAM, con objeto de ser escuchada en declaración (denuncia de los hechos). Finalizada la declaración, se la trasladará donde indique (al domicilio o alojamiento turístico).

Por otro lado, se acordonará el lugar donde se hayan cometido los hechos para realizar la pertinente inspección ocular técnica policial por parte de la Policía Científica y la Policía Judicial; así mismo, si está el personal de UFAM, este la llevará a cabo junto con Científica. Se recogerán piezas de ropa para localizar posibles restos biológicos u otros vestigios de los que se pueda extraer ADN.

Ante la llamada de la misma víctima al 091, se procederá como en el caso descrito anteriormente. Ahora bien, si la víctima acude directamente a una comisaría a formular denuncia —dependiendo del tiempo en el que se haya producido el episodio— se la acompañará al centro hospitalario de referencia. Se considerará como comunicación el relato de la misma víctima, desde el lugar del hecho o entornos inmediatos, o bien se le tomará declaración directamente y se iniciarán las investigaciones para esclarecer los hechos y detener al presunto agresor y ponerlo a disposición judicial.

La intervención de la investigación policial empezará desde el mismo momento en que se tenga conocimiento del hecho delictivo, de la agresión.

Después de la denuncia, se contactará con la víctima para informarla del desarrollo de la investigación o bien se atenderán las llamadas que realice.

Se tendrá en cuenta que la UFAM-Tramitación denuncias trabaja de las 8 h a las 00 h todos los días, incluidos los sábados, domingos y festivos. Fuera del horario de la unidad especializada (UFAM-Tramitación), es decir, de 00 h a 8 h, las víctimas son atendidas por la Oficina de Denuncias y Atención al Ciudadano de la Comisaría de Distrito Centro (ODAC-Centro) y siempre se procura, si así lo desea la víctima, que sea atendida por una persona funcionaria de su mismo sexo.

Se tendrá en cuenta que en la *tabla de evaluación* se pueden revisar las fuentes de verificación en las que se enuncian las instituciones responsables de la recogida de los indicadores. Concretamente, la encargada de la recogida de datos de salud es la Coordinación Asistencial de Salud y Género del Servicio de Salud, conjuntamente con los grupos o comisiones de trabajo —liderados por las personas referentes en salud sexual y reproductiva— de cada centro sanitario. Por otro lado, se revisarán los servicios que han de recoger los datos relativos a otras cuestiones, como la acogida, derivación, comunicación, registros o valoraciones de riesgo (entre otros). De este modo, las partes remitirán el informe con los datos actualizados conforme a los indicadores previstos por el Ministerio de Sanidad y la Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Illes Balears en las fechas indicadas.

Con todo, la Comisión de Seguimiento autonómico de la guía —liderada por la Dirección General de Salud Pública y Participación— estará conformada, además de por las instituciones explicitadas con responsabilidades en la atención a las violencias sexuales, también por entidades de la sociedad civil, de entre las que formarán parte las representantes de tres asociaciones de mujeres propuestas por el Consejo de Participación de las Mujeres de las Illes Balears.

