

Guia intersectorial d'atenció immediata a les víctimes de violències sexuals a les Illes Balears



PROTOCOL PER A PROFESSIONALS I INSTITUCIONS

Maig del 2023

Dipòsit legal: PM 00818 – 2023

ISBN: 978-84-09-50981-2

Edició:



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I
B
/



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

Conselleria de Salut i Consum
Institut Balear de la Dona

Coordinació:



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

Direcció General de Salut Pública i Participació
Conselleria de Salut i Consum
Govern de les Illes Balears

Autoria:

Leonés Carbonell, Tarsís Ariadna. Educadora social i infermera, tècnica a la Coordinació Autònoma de Salut, Gènere i Sexualitat de les Illes Balears i professora associada a la Facultat d'Educació de la Universitat de les Illes Balears

Muntaner Fernández, Regina. Infermera, coordinadora autonòmica de Salut, Gènere i Sexualitat de les Illes Balears i professora associada a la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia a la Universitat de les Illes Balears

Ortega Merino, Susana. Treballadora social, Institut Balear de la Dona

Reyero Fernández, Carmen. Coordinadora de Salut i Gènere del Servei de Salut i ginecòloga adjunta de l'Hospital Son Llätzer

Grup de Coordinació Tècnica:

Alarcos García, María. Cap de la Unitat de Coordinació contra la Violència sobre la Dona de la Delegació de Govern a les Illes Balears

Alcañiz Fos, Ana. Treballadora social a l'Oficina de la Dona del Departament de Benestar Social i Recursos Humans del Consell d'Eivissa

Coll Hellyer, Victoria. Treballadora social, cap de servei al Centre Assessor de la Dona, Departament de Benestar i Família del Consell Insular de Menorca

Deyà Simonet, M. Rosa. Cap de secció d'Atenció a les Violències Masclistes del Consell de Mallorca

Muntaner Fernández, Regina. Infermera, coordinadora autonòmica de Salut, Gènere

i Sexualitat de les Illes Balears i professora associada a la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia a la Universitat de les Illes Balears

Ortega Merino, Susana. Treballadora social, Institut Balear de la Dona

Peix Calvo, Anna. Treballadora social, coordinadora del Servei d'Informació i Atenció a la Dona del Consell Insular de Formentera

Pérez Luengo, Consuelo. Metgessa i odontòloga, directora de l'Institut de Medicina Legal de les Illes Balears

Reyero Fernández, Carmen. Coordinadora de Salut i Gènere del Servei de Salut i ginecòloga adjunta de l'Hospital Son Llàtzer

Soria López, Vicente. Director del Sistema Integrat d'Emergències 112 de les Illes Balears (SEIB-112)

Grup de Treball:

Alarcos García, María. Cap de la Unitat de Coordinació contra la Violència sobre la Dona de la Delegació del Govern a las Illes Balears

Alcañiz Fos, Ana. Treballadora social a l'Oficina de la Dona del Departament de Benestar Social i Recursos Humans del Consell d'Eivissa

Barceló Martin, Bernardino. Cap de secció del Servei d'Anàlisis Clíniques de l'Hospital Son Espases

Campos Candela, Rafael José. Ginecòleg adjunt de l'Hospital Son Llàtzer

Carmona Franco, Alejandra. Psicòloga clínica de la Unitat de Salut Mental Camí de Jesús

Coll Hellyer, Victoria. Treballadora social, cap de servei al Centre Assessor de la Dona, Departament de Benestar i Família del Consell Insular de Menorca

Comissió de Violència de Gènere de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera

Comissió de Violència Masclista de l'Hospital Son Llàtzer

Comitè de Salut i Gènere de l'Hospital de Manacor

Del Ojo Gómez, Ana María. Agent local d'Igualtat del Consell de Mallorca

Deyà Simonet, M. Rosa. Cap de secció d'Atenció a les Violències Masclistes del Consell de Mallorca

Duro Robles, Rosa. Subdirectora assistencial d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació del Servei de Salut de les Illes Balears

Fernandez-Repeto Nuche, Lucía. Cap de la Secció de Ginecologia de l'Hospital de Manacor

Galindo Fernández, Marta. Comare de l'Hospital Son Llàtzer

Jiménez Belío, Elena. Ginecòloga de l'Hospital Son Espases

Mármol Camino, Elizabeth. Ginecòloga adjunta de l'Hospital Mateu Orfila

Moreno Mira, Rodolfo. Cap del Servei de Ginecologia de l'Hospital Can Misses

Natalia Rodríguez, Silvana. Advocada en exercici i assessora jurídica del Centre Assessor de la Dona de Menorca

Ovejero Larsson, Sara Victoria. Ginecòloga adjunta de l'Hospital Mateu Orfila

Peix Calvo, Anna. Treballadora social, coordinadora del Servei d'Informació i Atenció a la Dona del Consell Insular de Formentera

Pérez Luengo, Consuelo. Metgessa i odontòloga, directora de l'Institut de Medicina Legal de les Illes Balears

Prieto Valle, Joana Maria. Comare, coordinadora assistencial d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació

Reyero Cortina, Miguel. Ginecòleg emèrit de l'Hospital Universitari Son Espases

Rigo Salvá, María Esperanza. Treballadora social, coordinadora de la Unitat de Treball

Social de Hospital Son Llàtzer

Saez Aviles, Onofre. Supervisor d'infermeria del Centre de Salut de Formentera

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

Sastre Palou, Bartomeu. Metge del Gabinet Tècnic de l'IB-Salut

Serra Ripoll, Aina. Ginecòloga adjunta de l'Hospital d'Inca

Soria López, Vicente. Director del Sistema Integrat d'Emergències 112 de les Illes Balears (SEIB-112)

Unitat de Coordinació contra la Violència sobre la Dona de la Delegació del Govern a les Illes Balears

Vidal Mangas, Carme. Infermera (IEFiC) d'Atenció Primària de Mallorca i professora associada a la Facultat de Medicina de la Universitat de les Illes Balears

Vidal Palacios, Carme. Cap de Servei de Pediatria de l'Hospital Son Llàtzer

Grup de revisió:

Alarcos García, María. Cap de la Unitat de Coordinació contra la Violència sobre la Dona de la Delegació del Govern a les Illes Balears

Alcañiz Fos, Ana. Treballadora social a l'Oficina de la Dona del Departament de Benestar Social i Recursos Humans del Consell Insular d'Eivissa

Bauzà Amengual, Dra. Maria de Lluç. Professora del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de les Illes Balears

Castells Torrens, Lena. Cap del Servei de Coordinació i Atenció a la Diversitat Sexual i de Gènere

Coll Hellyer, Victoria. Treballadora social. Cap de servei al Centre Assessor de la Dona, Departament de Benestar i Família, Consell Insular de Menorca

Cuerva Rodríguez, Antonia. Infermera equip IGCH, presidenta del Comitè de Salut i Gènere, Hospital de Manacor

Del Ojo Gómez, Ana María. Agent local d'Igualtat del Consell Insular de Mallorca

Deyà Simonet, M. Rosa. Cap de secció d'Atenció a les Violències Masclistes del Consell de Mallorca

Duro Robles, Rosa. Subdirectora assistencial d'Humanització, Atenció a l'Usuari i Formació del Servei de Salut de les Illes Balears

Florit Juaneda, Maria Lluïsa. Infermera, grup de treball Salut i Gènere, Àrea de Salut de Menorca

Galindo Fernández, Marta. Comare a l'Hospital Son Llàtzer

Esteva Arrom, Apol·lònia. Infermera del Gabinet Tècnic d'Atenció Primària de Mallorca

Mármol Camino, Elizabeth. Ginecòloga adjunta de l'Hospital Mateu Orfila

Mas i Busquets, Francisca. Advocada, Lobby de Dones

Munuera Arjona, Susana. Metgessa de l'Oficina de Qualitat i Seguretat del pacient del Servei de Salut de les Illes Balears

Natalia Rodríguez, Silvana. Advocada en exercici i assessora jurídica del Centre Assessor de la Dona de Menorca

Ordinas Vaquer, Margalida. Infermera i sexòloga de la Coordinació Salut, Gènere i Sexualitat de la Direcció General de Salut Pública i Participació

Parrón Mate, Nina. Associació de Dones de les Illes Balears per a la Salut (ADIBS-DonaSana)

Peix Calvo, Anna. Treballadora social, coordinadora del Servei d'Informació i Atenció a la Dona del Consell Insular de Formentera

Pérez Luengo, Consuelo. Metgessa i odontòloga, directora de l'Institut de Medicina Legal de les Illes Balears

Reyero Cortina, Miguel. Ginecòleg emèrit de l'Hospital Universitari Son Espases
Rigo Salvá, María Esperanza. Treballadora social, coordinadora de la Unitat de Treball Social de l'Hospital Son Llàtzer

Sánchez-Contador Escudero, Carmen. Metgessa, Associació de Dones de les Illes Balears per a la Salut (ADIBS-DonaSana)

Sastre Torrens, Maria Martina. Infermera de l'Oficina de Qualitat i Seguretat del pacient del Servei de Salut de les Illes Balears

Soria López, Vicente. Director del Sistema Integrat d'Emergències 112 de les Illes Balears (SEIB-112)

Unitat de Coordinació contra la Violència sobre la Dona de la Delegació del Govern a les Illes Balears

Vidal Mangas, Carme. Infermera (IEFiC) d'Atenció Primària de Mallorca i professora associada a la Facultat de Medicina de la Universitat de les Illes Balears

Disseny gràfic i maquetació:

Malafolla S. Microcoop.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

1. Introducció	9
2. Normatives i dictàmens internacionals, nacionals i autonòmics	11
3. Magnitud del problema	15
3.a. Gènere i violències sexuals	16
3.b. Interseccionalitat i violències sexuals	18
3.c. Per tenir en compte	19
4. Conceptes clau en l'atenció a les violències sexuals	21
5. Conseqüències en la salut	26
6. Objectius de la guia	29
Objectiu general	30
Objectius específics	30
7. Persones destinatàries de la guia	31
8. Professionals i institucions implicades en la guia	33
9. Guia intersectorial d'atenció a les víctimes de violències sexuals a les Illes Balears	36
Algorisme 1. Resum del circuit d'atenció a les violències sexuals	38
9.a. Consideracions prèvies: informació i comunicació amb les víctimes de violències sexuals	39
9.b. Recepció i acollida inicials	40
9.c. Atenció a un servei, entitat o institució sociocomunitària no sanitària	43
9.d. Centre de salut d'atenció primària o centre sanitari no de referència	44
Algorisme 2. Revelació o observació de símptomes de sospita de violències sexuals	46
Algorisme 3. Activació de l'112	47
9.e. Atenció al servei d'urgències del centre hospitalari de referència	48
Algorisme 4. Atenció al servei d'urgències hospitalàries	48
Recepció i acollida al servei d'urgències del centre hospitalari de referència	50
Submissió o vulnerabilitat química	53
9.f. Anamnesi i exploració	55
Anamnesi	55
Exploració	56
9.g. Exploracions complementàries	58
Presa de mostres d'interès legal i cadena de custòdia	58
Presa de mostres genitals o anals	58
Analítica	59
9.h. Profilaxi d'infeccions de transmissió sexual (ITS)	59
Profilaxi postexposició (PPE) al VIH	59
Profilaxi hepatitis B	60
9.i. Anticoncepció postcoital	61
9.j. Continuitat assistencial i prevenció comunitària	61
Comunicació i derivació a les unitats de treball social hospitalari	62
Seguiment assistencial en atenció especialitzada en salut	62
Informació i derivació a atenció psicològica especialitzada	64
Recursos especialitzats i sociocomunitaris	64
Algorisme 5. Continuitat assistencial i prevenció comunitària	65

10. Agressions sexuals que s'han esdevingut en un lapse de temps major de deu dies anteriors a l'atenció de la víctima i altres formes de violència sexual	66
11. Interseccionalitat i violències sexuals: procediments específics.....	69
11.a. Menors d'edat	70
11.b. Prostitució o tràfic amb fins d'explotació sexual	72
11.c. Període gestacional o puerperal.....	73
11.d. Persones amb discapacitats	74
11.e. Col·lectiu LGTBI+	74
11.f. Persones migrants.....	75
12. Avaluació	76
13. Bibliografia.....	82
14. Annexos.....	90
Annex 1. Informe judicial de lesions a persones adultes.....	91
Annex 2. Informe judicial de lesions en menors d'edat.....	94
Annex 3. Valoració de la seguretat i riscos de la víctima, així com de les persones a càrrec, d'acord amb el Protocol d'actuació sanitària davant les violències masclistes a les Illes Balears (2017)	99
Annex 4. Servei 24 h - Servei d'Atenció Social i Acompanyament Telefònic i Presencial 24 hores a Víctimes de Violències Masclistes (Institut Balear de la Dona).....	100
Annex 5. Hospitals de referència	102
Annex 6. Contactes de referents hospitalaris	103
Annex 7. Jutjats de guàrdia.....	104
Annex 8. Autorització per enviar els resultats de les proves pendents en cas de no acudir a les visites de control.....	105
Annex 9. Recursos especialitzats d'atenció a la dona i altres recursos sociocomunitaris amb responsabilitats en la resposta davant violències sexuals.....	106
Annex 10. Centre d'Informació de la Dona (CID). Mallorca.....	109
Annex 11. Centre Assessor de la Dona de Menorca.....	114
Annex 12. Oficina de la Dona d'Eivissa.....	117
Annex 13. Actuació de la Guàrdia Civil - EMUME.....	119
Annex 14. Actuació de la Policia Nacional - UFAM.....	120
Annex 15. Comissió de seguiment.....	121

INTRODUCCIÓ

01

Aquest document és una guia professional i institucional per a l'atenció immediata de les víctimes de les violències sexuals en el context de les Illes Balears. Tant l'impacte del fenomen, les normes i els dictàmens com l'experiència pràctica professional posen de manifest la necessitat de treballar de manera coordinada, intersectorial i interdisciplinària per l'acompanyament integral de les víctimes. És per aquest motiu que la Conselleria de Salut i Consum, conjuntament amb altres institucions amb responsabilitats compartides en l'atenció de les dones i altres persones afectades per les violències masclistes, específicament amb la mirada en les violències sexuals, adquirim el compromís d'incorporar aquesta eina de treball a la nostra pràctica diària.

En aquest sentit, els protocols consensuats sorgeixen com a estratègies de prevenció secundària i terciària en la resposta a les violències sexuals. D'una banda, en el context de l'acollida i l'atenció —en els serveis no sanitaris i en els d'urgències sanitàries— com a resposta immediata; d'una altra banda, en l'acompanyament i en l'atenció continuada a les conseqüències que generen les violències sexuals.

En la mateixa línia, la porta d'entrada de les víctimes pot ser a través de diverses entitats (socials, sanitàries, policials, etcètera). En el cas de les víctimes d'agressions sexuals, els serveis d'urgències del sistema sanitari esdevenen cabdals per a l'atenció immediata de les possibles lesions, les infeccions de transmissió sexual, la prevenció de l'embaràs, l'acompanyament socioemocional i la recollida de mostres, així com la comunicació judicial i la valoració forense conjunta. Així mateix, durant el procés, la coordinació amb els recursos socials esdevé determinant en l'acompanyament i la recuperació de les víctimes. Les actuacions no acaben després de l'atenció urgent, ja que el tractament i el seguiment de la salut biopsicosocial ha de continuar de manera ambulatoria en l'entorn de l'atenció primària de salut i altres serveis sociocomunitaris.

D'altra banda, en consonància amb la Llei orgànica 10/2022, de 6 de setembre, de garantia integral de la llibertat sexual (LO 10/2022, en endavant), i d'acord amb les recomanacions del Consell d'Europa, en la direcció d'atendre la complexitat del fenomen des de la transversalitat i la globalitat, es preveu la feina a través de centres d'atenció de crisi i emergència 24 hores en l'atenció de les víctimes (d'entrada en vigor l'any 2024). En aquest sentit, s'haurà de preveure la coordinació i l'acoblament dels circuits que es descriuen en aquesta guia amb l'activitat pròpia dels centres de crisi esmentats. Així doncs, tant pel temps de latència fins a la posada en marxa com per la dificultat d'abast dels recursos per a les diferents illes, es donarà la coexistència d'ambdós models d'atenció sense que això generi un perjudici en l'atenció de les persones.

Amb tot, ens agradaria advertir que, al llarg del document, ens referim a les *violències sexuals* en plural, ja que —també d'acord amb les darreres normatives i dictàmens— permet visibilitzar la diversitat d'actes que atempten contra la llibertat i la vida sexual de les víctimes. Igualment, s'utilitza el terme agressió sexual, d'acord amb la definició de l'LO 10/2022, segons la qual es permeten ordenar les actuacions immediates en els serveis d'urgències hospitalàries.

Així mateix, ens referim també a les persones que han sofert violències sexuals com a *persones víctimes*, ja que aquest document tracta de descriure l'atenció immediata d'aquestes. La bibliografia actualitzada adverteix la possibilitat de la identificació primerenca com a víctima per a la posterior transició cap al reconeixement com a supervivent de les violències sexuals. Malgrat l'anterior, cal tenir sensibilitat i respecte en el tracte de cadascuna de les persones.

**NORMATIVES
I DICTÀMENS
INTERNACIONALS,
NACIONALS I
AUTONÒMICS**

02

L'Informe mundial sobre la violència i la salut, publicat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) l'any 2002, analitza la violència des de la perspectiva de la salut pública. Respecte de la violència sexual, considera una àmplia diversitat d'actes que atempten contra la llibertat sexual, entre els quals s'esmenten: les relacions sexuals amb coacció als matrimonis i cites, l'assetjament sexual, les violacions, la violència sexual contra la infància, la prostitució forçosa, el tràfic de persones, els matrimonis precoços, actes contra la integritat sexual, la mutilació genital femenina o les inspeccions obligatòries de la «virginitat».

Amb tot, l'OMS defineix la violència sexual com «tot acte sexual, la temptativa de consumir un acte sexual, els comentaris o insinuacions sexuals no desitjats, o les accions per comercialitzar o utilitzar de qualsevol altra manera la sexualitat d'una persona mitjançant coacció per part d'una altra persona, independentment de la relació d'aquesta amb la víctima, en qualsevol àmbit, inclosos la llar i el lloc de treball» (OMS, 2013). Així, s'inclou la mirada envers pràctiques que inclouen la violació o la temptativa, els tocaments sexuals no desitjats i altres formes de violència sexual sense contacte.

La ratificació de la Convenció sobre l'Eliminació de Totes les Formes de Discriminació contra la Dona insta a prendre mesures per fer front a les discriminacions que sofreixen dones, també pel que fa a l'atenció de la seva salut (CEDAW, 1981), i introdueix recomanacions posteriors en referència a les violències sexuals.

El Protocol de Palerm (2000), document de l'Organització de les Nacions Unides (ONU) respecte del tràfic de persones, especialment de dones i nines, va assentar el marc legal comunament acceptat. La ratificació d'aquest per l'Estat espanyol, que s'hi comprometé, va promoure l'elaboració del Pla Integral de Lluita contra el Tràfic de Dones i Nines amb Fins d'Explotació Sexual 2015-2018, que situa la promoció dels drets humans i la protecció de les víctimes com l'objectiu central. A partir d'aquest Pla Integral, el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat va elaborar el *Protocol d'actuació sanitària davant del tràfic amb fins d'explotació sexual* com a annex al *Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere en el Sistema Nacional de Salut (SNS)*.

La Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere, considera les violències masclistes com el reflex de les desigualtats que sofreixen les dones en la nostra societat. En l'article 19 es reconeix el dret a l'atenció integral, amb l'organització de les comunitats autònomes i corporacions locals, que ha de respondre als principis d'atenció permanent i actuació urgent, especialitzada i multidisciplinària. Específicament, l'article 32 exposa la necessitat d'elaborar plans de col·laboració, que s'han de concretar en protocols d'actuació amb la descripció de procediments que permetin l'ordenació de les actuacions de prevenció, detecció i assistència, i amb la implicació de les administracions sanitàries, justícia, forces i cossos de seguretat, serveis socials i organismes d'igualtat.

Cal recordar també els compromisos de l'Agenda 2030, la qual, entre els quinze Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS), exposa la importància de fer front a les violències masclistes, així com l'eliminació de la mutilació genital femenina, la cura per la salut sexual i reproductiva, la participació plena i l'ús de la tecnologia per part de les dones en igualtat d'oportunitats.

D'acord amb la Llei 8/2016, de 30 de maig, per garantir els drets de lesbianes, gais, trans, bisexuals i intersexuals i per erradicar l'LGTBI-fòbia, cal garantir la protecció davant qualsevol acte de violència amb relació a l'orientació sexual, la identitat de gènere, l'expressió de gènere o la diversitat corporal. Cal esmentar, també, la formació professional i sensibilització per la igualtat de tracte i un tractament adequats en matèria de salut, amb el desenvolupament de polítiques sanitàries i estratègies específiques, de les persones LGTBI+. D'altra banda, la Llei estatal 4/2023, de 28 de febrer, per a la igualtat real i efectiva de les persones trans i per a la garantia dels drets de les persones LGTBI, posa de manifest la responsabilitat dels poders públics en el reconeixement de la diversitat, la igualtat de tracte i la no-discriminació. Concretament, preveu mesures per a la igualtat efectiva de les persones trans i intersexuals.

El Conveni d'Istanbul, aprovat pel Consell d'Europa el 2011 i ratificat per Espanya el 2014, posa èmfasi en l'abordatge de les violències sexuals. En l'article 25 manifesta la necessitat de suport a través de la creació de centres 24 h per a l'atenció de les violències sexuals, incloent-hi el reconeixement mèdic. L'article 36 inclou que el consentiment s'ha de «prestar voluntàriament com a manifestació de lliure arbitri de la persona considerat en el context de les condicions circumdants».

En la mateixa línia, en el context estatal, la Llei orgànica 10/2022, de 6 de setembre, de garantia integral de la llibertat sexual, assenyala que «es consideren violències sexuals els actes de naturalesa sexual no consentits o que condicionin el lliure desenvolupament de la vida sexual en qualsevol àmbit públic o privat, incloent-hi l'àmbit digital. En tot cas es consideren violències sexuals l'agressió sexual, la mutilació genital femenina, el matrimoni forçat, l'assetjament sexual, el tràfic de dones amb fins d'explotació sexual i l'explotació de la prostitució aliena». Aquesta darrera subratlla la importància de recollir i investigar les dades en matèria de violències sexuals per a l'estudi aplicable a les mesures adoptades per fer-hi front, la formació per a l'atenció professional i el dret a l'assistència integral especialitzada, accessible i immediata. Concretament, respecte de la col·laboració, se'n proposa la garantia a través de l'ordenació de les actuacions, així com la definició i la difusió de protocols i procediments en matèria de violències sexuals.

Cal precisar que l'LO 10/2022 especifica la definició d'agressió sexual com «els actes de contingut sexual que es facin usant la violència, la intimidació o l'abús d'una situació de superioritat o de vulnerabilitat de la víctima, així com les que s'executin sobre persones que es trobin privades de sentit o que s'abusi de la seva situació mental i els que es duguin a terme quan la víctima tengui anul·lada la seva voluntat per qualsevol causa».

Estretament relacionat amb les violències sexuals, el Ministeri de Justícia ha publicat el *Protocol d'actuació medicoforense davant la violència sexual en els instituts de medicina legal i ciències forenses* (2021), en què es fa palesa la necessitat de col·laboració de l'actuació sanitària i dels serveis medicoforense en la constatació de lesions i la recollida de mostres, tot per evitar la duplicitat, així com que l'actuació sigui precoç —independentment que es formuli una denúncia— per tal d'evitar la degradació de les mostres i la pèrdua de la cadena de custòdia. Es defineix el concepte «violència sexual recent» per referir-se a la possibilitat de trobar indicis físics, biològics, toxicològics o d'una altra mena per a la investigació dels fets. D'altra banda, també cal esmentar la *Guia de bones pràctiques per a l'actua-*

ció forense davant les víctimes de delictes facilitats per substàncies psicoactives: intervenció davant la sospita de submissió química (2022).

En aquest sentit, el Ministeri de Sanitat elabora la *Guia de pautes bàsiques comunes del SNS per a l'actuació sanitària davant la violència sexual (2023)*, que posa èmfasi en la coordinació dels equips sanitaris i de medicina forense i l'atenció de la violència sexual (recent), així com pel que fa a l'atenció, independentment de si la persona agredida interposa una denúncia.

En el context de les Illes Balears, aquest document recolza en el *Protocol d'actuació sanitària davant la violència masclista a les Illes Balears (2017)*, i s'enriqueix d'altres documents, com el *Protocol d'actuació davant la violència masclista en l'adolescència (2020)*, el *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)*, el *Protocol de prevenció i atenció a les dones i nines sobre la mutilació genital femenina a les Illes Balears (2017)*, el *Protocol d'actuació en casos d'abús sexual infantil i explotació sexual infantil a les Illes Balears*, el *Protocol integral d'atenció sanitària de persones trans* de les Illes Balears (2019)*, i el *Protocol d'atenció integral a persones intersexuals (2023)*.

MAGNITUD DEL PROBLEMA

03

L'avançament dels feminismes ha permès visibilitzar les estructures patriarcal que han atorgat aquest marc de vulnerabilitat a les dones i nines, així com a altres persones, de patir violències masclistes, i específicament les violències sexuals. Les xifres recents de la prevalença mundial indiquen que una de cada tres dones al món (35 %) ha patit violència física i/o sexual de la parella o violència sexual per part de terceres persones en algun moment de la seva vida (OMS, 2017).

Els resultats de la darrera Macroenquesta de Violència contra la Dona, elaborada l'any 2019 per la Delegació del Govern d'Espanya, centra l'estudi en dones residents a Espanya de setze anys o més que han patit o que pateixen actualment algun tipus de violència pel fet de ser dones. Aquests mostren que:

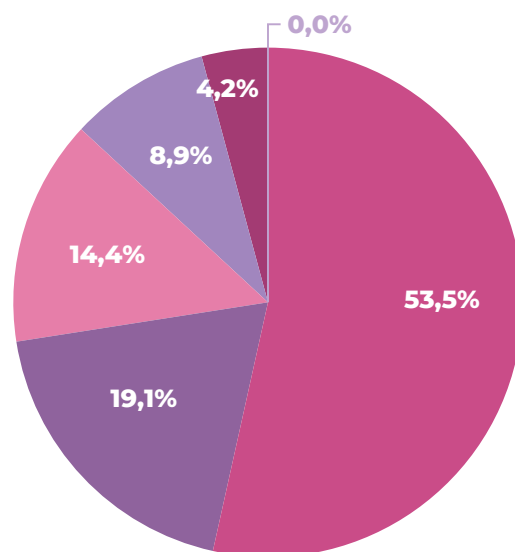
- S'estima que 1 de cada 2 dones ha patit violència relacionada amb el gènere (57,3 %) i que 1 de cada 5 (19,8 %) n'ha patit en els darrers 12 mesos. Concretament, el percentatge de dones que han sofert violència sexual ha estat del 13,7 % (l'1,8 % en els darrers 12 mesos).
- La forma de violència sexual més manifestada per les dones són els tocaments (el 70,5 % de les dones esmenten que n'han patit), a continuació, els intents de violació (39,2 %). El 13,7 % de les respostes confirmen que han sofert algun tipus de violència sexual sota els efectes de les drogues, aquestes representen el 0,9 % de les dones.
- D'acord amb les característiques sociodemogràfiques: per edat, les dones de 18 a 24 anys (11,5 %) i les que tenen 16 i 17 anys (9,3 %) són les que més n'han patit; per nivell de formació, com més gran és el nivell de formació assolit, més gran és la taxa de violència sexual declarada: 9,4 % amb estudis universitaris i 2,4 % les que tenen estudis primaris o inferiors; per país de naixement, les dones que han nascut a l'estranger representen el 9,7 % i les nascudes a Espanya el 6,0 %; aquelles que tenen certificat de discapacitat acreditada igual o superior al 33 % ho manifesten en més proporció (10,3 %) que les dones sense discapacitat acreditada (6,2 %).
- El gènere de l'agressor és, habitualment, masculí. Així ho confirma el 98,4 %. Sobre els vincles entre la persona víctima i l'agressora, en el 21,6 % dels casos es tracta d'un familiar home, el 49,0 % d'un amic o conegut home i el 39,1 % assenyalen que l'agressor va ser un home desconegut. A més, el 12,4 % reconeix que va participar més d'una persona en l'agressió, dada que puja al 17,3 % en el cas d'una violació.
- Respecte dels llocs on han passat les violències sexuals, la majoria apunten que s'han esdevingut a cases (44,5 %), a bars, discoteques o llocs semblants (17,8 %) o a zones obertes (18,5 %).
- Cal tenir en compte que el document també amplia les dades per a l'assetjament sexual, que inclouen mirades ofensives, comentaris inapropiats, contacte físic no desitjat, amenaces, compartir imatges sexuals o altres comportaments amb connotació sexual.

Pel que fa a les dades que ens ofereix el Ministeri d'Interior (2020) a l'Informe sobre la violència contra la dona 2015-2019, podem observar els totals i la incidència per tipologia d'aquelles registrades:

DISTRIBUCIÓ DE LES VICTIMITZACIONS PER TIPOLOGIA DELICTIVA (CONSUMATS + TEMPTATIVES) DEL 2015 AL 2019.

VICTIMITZACIONS PER TIPOLOGIA PENAL	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
ABÚS SEXUAL	3.393	3.916	4.339	5.690	6.368	23.706
AGRESSIÓ SEXUAL	1.580	1.582	1.596	1.772	1.918	8.448
AGRESSIÓ SEXUAL AMB PENETRACIÓ	1.049	1.062	1.193	1.454	1.609	6.367
ABÚS SEXUAL AMB PENETRACIÓ	432	629	766	1.019	1.104	3.950
ASSETJAMENT SEXUAL	237	317	344	435	523	1.856
MUTILACIÓ GENITAL	1	0	1	1	3	6
TOTAL VICTIMITZACIONS	6.692	7.506	8.239	10.371	11.525	44.333

TIPOLOGIA PENAL	2015-2019
ABÚS SEXUAL	23.706
AGRESSIÓ SEXUAL	8.448
AGRESSIÓ SEXUAL AMB PENETRACIÓ	6.367
ABÚS SEXUAL AMB PENETRACIÓ	3.950
ASSETJAMENT SEXUAL	1.856
MUTILACIÓ GENITAL	6
TOTAL VICTIMITZACIONS	44.333



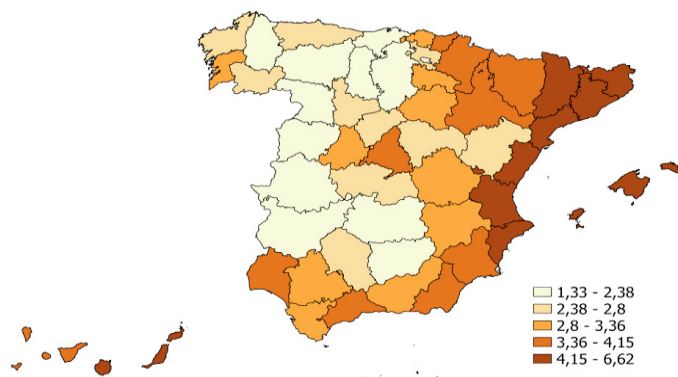
D'altra banda, l'Informe sobre delictes contra la llibertat i indemnitat sexual (Ministeri de l'Interior, 2021) situa les Illes Balears amb la taxa de victimitzacions per violència sexual més elevada del país:

REPRESENTACIÓ TERRITORIAL DE LA TAXA DE DELICTES CONTRA LA LLIBERTAT I INDEMNITAT SEXUAL PER CADA 10.000 HABITANTS L'ANY 2021.

TAXA DE DELICTES CONEGUTS CONTRA LIS/10.000 HAB. - 2021

Províncies més afectades:

Taxa



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

Segons la Memòria 2019 de la Fiscalia de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (2019) de l'exercici 2018, els delictes més nombrosos contra la llibertat i indemnitat sexual són les agressions sexuals, delictes pels quals es van incoar 365 procediments, i els abusos sexuals, que motivà la incoació de 328 procediments. Per delictes d'assetjament sexual es van incoar 26 procediments; per exhibicionisme i provocació sexual, 24 procediments, i els relatius a la prostitució van ser 18 procediments.

3.B. INTERSECCIONALITAT I VIOLÈNCIES SEXUALS

Des d'una perspectiva interseccional i dels determinants socials de la salut, en l'abordament de les inequitats i discriminacions cal tenir en compte que les dones i altres víctimes de violències sexuals són vulnerabilitzades de manera multiplicada per la concurrència de situacions vitals. Així, en aquest document es planteja aquesta mirada i sensibilitat cap a les dones i altres víctimes, com les menors d'edat o la gent gran, les persones que es troben en situació de dependència, aquelles que no tenen llar, les que tenen discapacitats, aquelles amb trastorns de salut mental, les que pertanyen a grups ètnics o racials minoritaris, les que realitzen processos migratoris, les que es troben en situació administrativa irregular, aquelles sense fonts d'ingressos o amb dificultats econòmiques, aquelles sense o amb poca xarxa sociocomunitària, les que es troben en situació de prostitució, les víctimes del tràfic d'éssers humans i les que pertanyen al col·lectiu LGBTIQ+ (entre d'altres). També les filles i els fills, les persones a càrrec, així com l'entorn social proper.

Concretament, la violència contra infants i adolescents comporta un impacte en el desenvolupament biopsicosocial i projecte vital de les persones menors d'edat, i poden afectar també la seva vida adulta. Amb tot, es tracta de la imposició de comportaments de contingut sexual per part d'una persona adulta —o una altra menor d'edat— cap a una menor, en un context de desigualtat o asimetria de poder,

habitualment exercits a través de l'engany, la força, la mentida o la manipulació. Poden incloure el contacte sexual; malauradament són comunes les pràctiques sense contacte directe, com ara l'exhibicionisme, l'exposició a material pornogràfic, la ciberseducció de menors (o grooming) i la utilització o manipulació per a la producció de material visual de contingut sexual. També s'ha d'anomenar l'explo-tació sexual infantil i adolescent (ESIA), que es produeix quan infants i adolescents participen en activitats sexuals a canvi d'alguna cosa. Per tant, és un tipus de vic-timització sexual d'infants en què una persona o un grup aprofita la situació de desequilibri de poder per coaccionar, manipular o enganyar una persona menor d'edat a canvi de quelcom que la víctima podria voler, o bé a canvi d'un augment d'estatus o posició en el grup social, cosa que suposa una violació fonamental dels drets de la infància.

Per altra banda, el document *Memòria 2019 de la Fiscalia de la Comunitat Au-tònoma de les Illes Balears (2019)*, de l'exercici 2018, recull els supòsits de fet més freqüents d'aquell any, entre els quals cal esmentar les amenaces i coaccions a persones homosexuals i dones nigerianes en situació de prostitució, o l'odi contra el col·lectiu LGBTIQ+ a xarxes socials. També, l'explo-tació amb fins sexuals o el tràfic de dones de nacionalitat nigeriana o de persones transsexuals.

Específicament, la prostitució, per la desigualtat basada en la submissió i l'explo-tació sexual de les dones, és també una forma de violència masclista. A més, en moltes ocasions són víctimes de tràfic d'éssers humans. El tràfic de dones i nines amb finalitat d'explo-tació sexual es produeix mitjançant la coacció, l'engany o l'abús; algunes han estat obligades per la força a entrar al país i la majoria són forçades a fer la seva feina a través d'un sistema de deute.

3.C. PER TENIR EN COMPTE

És rellevant esmentar les violències sexuals sense record (dels detalls o de l'exactitud) derivades de l'impacte emocional o la influència de les drogues. Així, d'acord amb la Ma-croenquesta de Violència contra la Dona (2019), el 13,7 % de les dones víctimes de violèn-cies sexuals fora de la parella es trobaven sota la influència de l'alcohol o altres drogues. Cal tenir en compte que es diferencien dos tipus d'agressions sexuals facilitades per dro-gues, segons si: 1, la submissió química és proactiva, en la qual la persona agressora pro-porciona a la víctima la substància incapacitant i desinhibidora per tal de sotmetre-la; o 2, la vulnerabilitat química és oportunista, amb relació al consum de drogues voluntari en què la persona agressora aprofita l'estat d'inconsciència de la víctima (Institut Balear de la Dona, 2022). En el cas de les violències sexuals facilitades per tòxics, la vulnerabilit-zació de la víctima és doble: d'una banda, en el moment de l'agressió, i d'una altra, en els procediments posteriors pels prejudicis que les responsabilitzen i culpabilitzen dels fets. A més, en ambdues es veu compromès el consentiment. Així doncs, la submissió quími-ca es caracteritza pel retard en la demanda d'ajuda, les resistències a posar denúncies, l'amnèsia parcial o total, la falta de denúncies dels fets, la generació de judicis entorn de les víctimes i el fet que en l'exploració no s'observen lesions genitals o corporals, o se n'observen poques, per la manca de resistència davant l'efecte de la substància.

A més, cal advertir que els avenços tecnològics han generat noves formes de violèn-cies sexuals, agreujades per qüestions com la facilitat de les interaccions interpersonals, l'anonimat o la possibilitat de relacionar-se a través de perfils falsos, la pèrdua de la priva-citat personal, les xarxes de comunicació d'organitzacions criminals, l'exposició pública o

la disponibilitat i difusió de mitjans audiovisuals. En aquest sentit, aquestes connexions reproduïxen i multipliquen les violències que es donen fora del món digital. Els ciberdelictes sexuals es veuen afectats per la variable del gènere, ja que les dones hi pateixen més victimitzacions, així com per l'edat: per la forma en què es dona el fenomen, la infància s'hi troba més exposada. Cal anomenar que, d'entre la tipologia de ciberdelictes sexuals, els més comuns són el sèxing, la ciberseducció de menors (*grooming*), la sextorsió, la pornodifusió per revenja o el *happy slapping* (enregistrament i difusió d'una agressió).

Finalment, respecte de la incidència i la prevalença de les violències sexuals cal tenir en compte, tal com esmenta també l'OMS (2013), la baixa notificació i les dificultats per denunciar, per la qual cosa s'obtenen subestimacions de la magnitud del fenomen. Concretament, respecte de la denúncia, les estimacions de la darrera Macroenquesta de Violència contra la Dona (Delegació de Govern d'Espanya, 2019) mostren que entorn del 84 % de les víctimes no denuncia les violacions, dada que varia depenent del tipus de violència soferta o d'altres factors, com el suport interpersonal. L'11,1% de les dones ha denunciat alguna de les agressions, índex que augmenta al 16% en cas de violació. Tot i això, només el 8 % de les denúncies les interposa la dona agredida i no una altra persona o institució. Recordem també altres de les manifestacions: pel que fa a la recerca d'ajuda, només el 10,2 % de les dones van demanar ajut psicològic (21,8 % en violació) i el 6,5 % ajut mèdic (14,4 % en el cas de violació). «El 39,9 % ho ha explicat a una amiga, el 28,3 % a la seva mare, el 15,5 % a un amic, el 15,2 % al seu pare i el 14,0 % a la seva germana. El 26,6 % afirma que no ho va explicar a ningú». A més, entre les conclusions de l'*Estudi sobre la resposta judicial a la violència sexual que pateixen les dones i les nines a les Illes Balears* (Associació de Dones Juristes Themis, 2020), destaca que només un 13,01 % de les víctimes interposa la denúncia el mateix dia, mentre que el percentatge més elevat (21,49 %) ho fa al cap de sis mesos.

La revictimització o victimització secundària és present en els processos judicials, policials, socials o de salut (entre d'altres) (Institut Balear de la Dona, 2022) en forma d'actituds, conductes i altres pràctiques que augmenten el malestar amb sentiments de vergonya i culpa que dificulten la recuperació davant la situació viscuda. Específicament, l'estigmatització entorn de les víctimes de violències sexuals es manifesta com a angoixa i desconfiança cap a professionals i institucions. En aquest darrer cas, les dones refereixen alguns motius per no denunciar com «era menor, era una nena» (35,4 %), no concedir importància als fets (30,5 %), la vergonya (25,9 %), que era «en altres temps en què no es parlava d'aquestes coses» (22,1 %) i la por de no ser creguda (20,8 %). Com veim, pel que fa a les dificultats de denúncia de les violències sexuals, els motius estan relacionats amb la xarxa relacional i els recursos de suport, la vergonya, que els fets ocorregueren quan eren menors, la por o el risc per venjança, culpabilització, falta de credibilitat o marginació social.

A les Illes Balears, en l'àmbit dels serveis públics de salut, l'informe judicial de lesions és un document que ens permet no només accionar els circuits i les coordinacions intersectorials, sinó també fer el recompte i posterior anàlisi de les víctimes ateses. En aquest sentit, les dades sobre la prevalença i els patrons del fenomen esdevenen una eina que permet visibilitzar les repercussions en la salut pública i proposar millores en els programes i estratègies (OMS, 2012) en l'atenció integral de les víctimes. Per altra banda, cal tenir en compte les observacions de l'Associació de Dones Juristes Themis (2020), segons les quals l'existència d'informes de professionals de serveis públics, com el de medicina forense, ajuda perquè la sentència sigui condemnatòria.

**CONCEPTES
CLAU EN
L'ATENCIÓ
A LES
VIOLÈNCIES
SEXUALS**

04

A continuació, es descriuen alguns termes que poden facilitar la lectura i l'aplicació d'aquesta guia, d'acord amb la metodologia científica, els principis d'ètica professional i el respecte pels drets humans, incloent-hi la perspectiva de gènere i les desigualtats socials:

- **Agressió sexual**

L'LO 10/2022 concreta l'agressió sexual com «els actes de contingut sexual que es facin usant la violència, la intimidació o l'abús d'una situació de superioritat o de vulnerabilitat de la víctima, així com les que s'executin sobre persones que es trobin privades de sentit o que s'abusi de la seva situació mental i els que es duguin a terme quan la víctima tengui anul·lada la seva voluntat per qualsevol causa».

- **Atenció integral**

Es tracta de l'acompanyament o seguiment global derivat de la cooperació intersectorial i interdisciplinària de les administracions i professionals per a la satisfacció de les necessitats —de salut, socials, jurídiques, de seguretat, informatives, educatives, psicològiques, etc.— derivades de la situació de violència. L'LO 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere, posa èmfasi especial en l'atenció psicològica i psiquiàtrica, així com en el seguiment de l'estat de salut fins a la recuperació, pel que fa a les conseqüències físiques i psíquiques derivades de la situació de violència.

- **Consentiment informat**

L'LO 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de dret i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica sobre el consentiment informat, disposa que «Qualsevol actuació en l'àmbit de la salut d'un pacient necessita el consentiment lliure i voluntari de l'afectat», i aquest «ha de ser verbal per regla general. Tanmateix, s'ha de prestar per escrit en els casos següents: intervenció quirúrgica, procediments diagnòstics i terapèutics invasors i, en general, aplicació de procediments que suposen riscos o inconvenients de notòria i previsible repercussió negativa sobre la salut del pacient».

El *Protocol d'actuació medicoforense davant la violència sexual en els instituts de medicina legal i ciències forenses* (2021) explicita que s'ha de donar la informació de totes les parts de l'examen i oferir la possibilitat de revocar l'acceptació a cada pas. A més, l'IMLCF facilita un document de consentiment informat a la víctima o representant legal que inclou cadascuna de les parts de l'avaluació pericial, que s'ha de signar per escrit i queda arxivat en l'expedient medicolegal. S'hi ha d'incloure «l'acceptació de l'exploració física, la recollida de mostres per a estudis biològics, la presa de mostres per a anàlisi quimicotoxicològica i la captura d'imatges fotogràfiques». També s'hi ha de fer constar la no-acceptació del reconeixement.

- **Consentiment sexual**

Es refereix a l'acord per realitzar pràctiques sexuals amb altres persones. El consentiment ha de ser: 1) lliure i voluntari, 2) afirmatiu, 3) desitjable, 4) específic (és a dir, el consentiment que es dona per a una pràctica no és extensi-

ble a d'altres), 5) consensuat, i 6) reversible (en tant que pot canviar en qual-sevol moment). En aquest sentit, per obtenir el consentiment és necessari demanar, xerrar amb claredat, observar i escoltar (CAVAX, s/f).

D'acord amb l'LO 10/2022, «Només s'ha d'entendre que hi ha consentiment quan s'hagi manifestat lliurement mitjançant actes que, en atenció a les circumstàncies del cas, expressin de manera clara la voluntat de la persona».

● **Registre d'Agressions Sexuals del Servei de Salut**

Es tracta del registre que permet quantificar, per així visibilitzar, la magnitud d'aquest problema de salut pública en el context de les Illes Balears. Cal tenir en compte que, sovint, algunes denúncies no s'emeten, motiu pel qual no hi ha constància oficial del delicte, això es deu a tots els obstacles abans mencionats. D'aquesta manera, el Servei de Salut, a través de l'emplenament d'un informe judicial de lesions (que s'emet després de l'atenció de totes les agressions) pot extreure les dades que ens en permetin conèixer el nombre i les característiques. Aquest document simplificarà la feina de registre en l'atenció de les agressions sexuals.

● **Informe judicial de lesions (annexos 1 i 2)**

És el document mèdic legal que ens permet notificar i registrar les lesions constitutives de delicte per a la posterior investigació.

Tal com es preveu en el *Protocol d'actuació medicoforens davant la violència sexual en els IMLCF (2021)*, l'informe judicial de lesions es caracteritza per l'objectivitat —lliure de judicis o altres anuncis que no aporten informació rellevant des de la perspectiva científica—, que inclou la recollida d'informació sistemàtica a través de l'anamnesi, l'examen físic i la presa de mostres. Per exemple, per incloure verbalitzacions de la víctima durant l'anamnesi es proposa referenciar «la persona manifesta...». Així mateix, també s'hi han d'incloure totes les accions empreses (les intervencions realitzades) amb aquest fi en el mateix document —tot seguint el mètode científic que es proposa al llarg del document i els protocols que s'hi referencien—, si bé en aquest document no s'han d'incloure les informacions medicoassistencials relatives als antecedents mèdics, ja que afecten el dret de la víctima a la protecció de la seva confidencialitat.

● **Intersectorial**

A més de l'actuació interdisciplinària com a principi de l'atenció integral, cal tenir en compte que els circuits i les accions de les administracions, institucions o entitats estiguin pactats entorn de les necessitats de les víctimes. Aquesta resposta integral suposa entendre la intersectorialitat més enllà de la comunicació interdisciplinària. És a dir, es tracta de la col·laboració sistemàtica i consensuada, fonamentada en la metodologia, que descriu els procediments de cooperació en el treball.

● **Interseccional**

Consisteix en una mirada ampliada en l'enfocament de gènere que, a més de reconèixer les violències sexuals com una manifestació de la violència masclista amb conseqüències per a les nines i les dones, entén les violències i les discriminacions com a fruit de les relacions desiguals. En aquest sentit,

es refereix a les múltiples interseccions, com el gènere, l'edat, la classe social, la racialització, l'ètnia, les discapacitats, la situació de salut, la corporalitat, el procés migratori, l'orientació afectivosexual, la identitat de gènere i l'expressió de gènere, entre d'altres. És per això que cal formació específica que permeti que la perspectiva de professionals i institucions sigui sensible al gènere i les interseccions per tal d'adaptar-ne la resposta a través d'estratègies d'atenció i acompanyament lliures de discriminacions.

● Intimitat

Cal reconèixer quins són els moments d'especial cura de la privacitat de les víctimes en l'atenció immediata d'aquestes, així identifiquem el moment inicial de la revelació o aquelles relacionades amb la informació o la imatge personals. En aquest sentit, cal tenir cura amb el disseny dels espais, la presència innecessària de múltiples professionals o el consentiment informat de la persona. Cal advertir que, d'acord amb Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere, «aquests serveis s'han de prestar, garantint la privacitat i intimitat de les dones i el respecte, en tot cas, a les decisions que elles prenguin en relació amb la seva atenció sanitària», i que, d'acord amb l'LO 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de dret i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, «La dignitat de la persona humana, el respecte a l'autonomia de la seva voluntat i a la seva intimitat han d'orientar tota activitat encaminada a obtenir, utilitzar, arxivar, custodiar i transmetre la informació i la documentació clínica».

● Seguretat

Les intervencions han d'anar dirigides a protegir les víctimes i minimitzar els danys, també de les persones a càrrec seu. És així com, d'acord amb el *Protocol d'actuació sanitària davant la violència masclista de les Illes Balears*, s'ha de fer una primera valoració de la seguretat (**annex 3**) parant atenció a l'acompanyament de la persona, si es corre perill de repetició de l'episodi violent i, en general, a la protecció davant la persona agressora, així com a la valoració de l'estat físic i emocional de la víctima. En qualsevol cas, quan es valori perill, cal recordar que s'ha de comptar amb el suport de les forces i cossos de seguretat. Aquesta valoració de seguretat o risc ha de ser extensible a les persones a càrrec de la víctima. L'LO 10/2022 manifesta que «les forces i cossos de seguretat, així com les policies autonòmiques, han de fer una avaluació dels riscos per garantir la no repetició de la situació de violència i fer possible la seguretat de dones i infants».

● Victimització secundària

D'acord amb Save the Children (2020), «és la resposta que dona el sistema a la víctima. Aquesta fa que la persona torni a viure la situació traumàtica i, per tant, el seu paper de víctima». L'LO 20/2020 explicita el dret a l'atenció per part de persones formades «evitant les actuacions que representin un increment de la victimització i la duplicació o repetició d'intervencions».

Així, cal parar atenció a les intervencions que suposen la revictimització, com ara la multiplicitat de professionals innecessària en l'atenció, l'entrevista o anamnesi i exploració repetides per part de les institucions o administra-

cions presents, els prejudicis dels professionals i l'entorn amb relació al gènere, la cultura, la classe social o l'orientació afectivosexual, així com la difusió d'informació als mitjans de comunicació (entre d'altres). D'aquesta manera, els circuits i les accions han de procurar claredat en l'activació dels procediments, la comunicació interdisciplinària, la formació professional especialitzada i la protecció de les víctimes davant aquestes situacions.

● Violències sexuals

Dins les violències masclistes, ens referim a la diversitat de pràctiques no consentides o que atempten contra la llibertat i el benestar sexual de les persones. Inclouen les mirades, les verbalitzacions amb contingut sexual, l'exhibicionisme, les relacions sexuals amb coacció o la violació, l'assetjament sexual, el matrimoni forçós, la mutilació genital femenina, la prostitució forçosa, l'explotació sexual o el tràfic, la difusió de la pròpia imatge i dels actes de violència sexual, la pornografia infantil, l'extorsió per mitjans tecnològics i el feminicidi sexual.

Aquestes violències afecten eminentment les dones i les nines, si bé, tenint en compte que sorgeixen de les relacions de poder, també afecten a menors i altres grups de població. Malauradament, els estudis sobre el fenomen són insuficients; els organismes internacionals documenten violències sexuals en el col·lectiu LGTBI+, d'entre altres tipus de violències (OMS, 2015). En aquest sentit, l'LO 10/2022 adverteix que «S'ha de prestar particular atenció a la situació i les necessitats de les víctimes de discriminació interseccional».

● Violència sexual recent

En la línia del que es publica en el *Protocol d'actuació medicoforens davant la violència sexual en els instituts de medicina legal i ciències forenses*, es passa de l'interval de les 72 h —com a període d'èxit més gran per a la detecció d'indicis— a la possibilitat d'ampliar la finestra de detecció als 7-10 dies, tot acompanyat d'una valoració individualitzada de cada cas per al reconeixement forense. Per tant, es determina que s'han de comunicar al jutjat de guàrdia i sol·licitar l'actuació forense —prèvia autorització judicial— els casos de víctimes de violències sexuals agudes o recents, inferiors a 10 dies, que acudeixen a centres sanitaris. Aquesta intervenció no està condicionada a una denúncia prèvia, ja que es podrà interposar després o no. En qualsevol cas, tot i que l'agressió sexual s'hagi donat en un període de temps major de 10 dies, es recomana consultar sempre medicina forense i el jutjat de guàrdia.

CONSEQÜÈNCIES EN LA SALUT

05

Les violències sexuals tenen conseqüències en el dret de les persones de decidir lliurement, així com en el desenvolupament de la pròpia sexualitat amb afectacions en la salut física, psicològica, emocional i social. A més de l'impacte en les víctimes individualment, la ferida es manifesta col·lectivament sobre la comunitat (LO 10/2022). Per tant, les violències es presenten en els àmbits individual, familiar —també de les persones a càrrec, entre les quals les filles i fills o les persones grans i dependents—, comunitari i social. Així veim la importància de la resposta dels serveis amb responsabilitats pel que fa a la qualitat de l'atenció i les actuacions, així com el suport i la protecció durant el procés de recuperació i acompanyament.

Si bé les conseqüències de les violències sexuals per a la salut són múltiples, l'impacte depèn de variables com l'edat, l'etapa del cycle vital, el tipus de violència rebuda, els recursos personals i de l'entorn o les característiques de la persona agressora, a més de les situacions i les característiques vitals mencionades des de la mirada interseccional. En aquest sentit, aquestes conseqüències es veuen agreujades per qüestions de gènere relacionades amb la salut sexual i reproductiva, com ara els embarassos no desitjats, els avortaments en condicions poc segures, les complicacions ginecològiques o les infeccions de transmissió sexual (OMS, 2011).

Cal advertir que les agressions patides durant la infància i l'adolescència s'associen freqüentment amb riscos més grans per a la salut (OMS, 2011). Les sofertes durant l'edat adulta, en el marc de les relacions de parella o exparella, es vinculen amb una diversitat de lesions, discapacitats o —fins i tot— la mort, també amb una varietat de problemes de salut, com l'estrès, el consum de drogues, la manca d'autonomia personal, els embarassos no desitjats, els avortaments, les infeccions de transmissió sexual, les afeccions de salut mental (com la depressió, l'ansietat, els trastorns del son o de la conducta alimentària, l'estrès posttraumàtic o la ideació de suïcidi). També, la violència durant l'embaràs es relaciona amb complicacions, com avortaments espontanis, parts prematurs, baix pes en néixer o mort fetal. A més, hi pot haver afectació en els vincles familiars i en la salut de la resta de membres, perquè ser testimoni de les violències pot perjudicar el desenvolupament de la infància. Amb tot, els efectes es manifesten en les diferents esferes de la vida, com l'aspecte educatiu, econòmic, sexual, afectiu, relacional, respecte a la cura de la salut o laboral, entre d'altres.

D'acord amb les dades de la darrera Macroenquesta de Violència contra la Dona (Delegació de Govern d'Espanya, 2019):

- Pel que fa a les conseqüències, el 16,2 % manifesten lesions físiques (augmenta al 37,8 % en aquelles que han patit violació) del tipus talls, esgarrinxades, cops, hematomes, dolors i lesions als genitals. El 2,1 % va referir ingrés hospitalari (5,1 % en cas de víctimes d'una violació), el 5,2 % amb necessitat d'ajuda mèdica (12,7 % en violacions) i el 12,7 % refereix que no va rebre ajut mèdic però que n'hauria necessitat (22,9 % en violacions). També cal tenir en compte que el 53 % de les dones sofreixen conseqüències psicològiques, percentatge que puja al 78,9 % en cas de violació, així com depressió, pèrdua d'autoestima, ansietat o fòbies, incloent-hi pensaments o intents de suïcidi.
- També es posa de manifest que el 12,7 % de les víctimes de violències sexuals

han consumit alguna substància per fer front als episodis, el 26,6 % de les víctimes de violacions. El 7,9 % va consumir medicaments (16,5 % les víctimes de violació), el 5,5 % alcohol (12,2 % en violacions) i el 2,8 % drogues (7,4 % en violacions).

En el quadre següent es recullen les conseqüències que es descriuen a la bibliografia: OMS, 2011; Romito, Molzan & De Marchi, 2005; Campbell, 2002; Coker et al., 2009; Ellsberg et al., 2008. Si bé sovint es posa èmfasi en la salut física, veim com l'afectació —que sovint és invisibilitzada— s'estén a les àrees sexual i reproductiva, mental i social:

Taula 1. Conseqüències en la salut

CONSEQÜÈNCIES EN LA SALUT	
SALUT FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> Contusions Traumatismes Lesions genitals, anals i/o extragenitals Discapacitats secundàries Mort per assassinat o per suïcidi
SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA	<ul style="list-style-type: none"> Lesions genitals Síntomes diversos: dessagnament i irritació genitals, fibrosi vaginal, dolor pelvià, dispareunia, pèrdua del desig sexual, alteracions del cicle menstrual o infeccions urinàries Traumatisme ginecològic Fístula traumàtica Disfuncions sexuals Infeccions i malalties de transmissió sexual (ITS): virus de la immunodeficiència humana (VIH), càncer de cèrvix, hepatitis B i C Embaràs no desitjat Avortaments insegurs Parts prematurs, baix pes en néixer, depressió postpart o mort fetal
SALUT MENTAL	<ul style="list-style-type: none"> Sentiments de culpa, por i vergonya Baixa autoestima Simptomatologia somàtica: trastorns gastrointestinals, mal d'esquena, mal toràcic o cefalea Angoixa. Records angoixants recurrents, involuntaris i intrusius Dificultats del son o insomni Depressió Trastorn per estrès posttraumàtic (TEPT) Trastorns de l'alimentació Trastorn de pànic Consum de drogues i/o addiccions Temptatives de suïcidi
SALUT SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> Culpabilització Estigmatització Focus de l'odi Desconfiança i/o aïllament Afectació dels vincles familiars i socials Dificultats per a l'autonomia personal Conseqüències en l'entorn proper o les persones a càrrec, entre les quals cal destacar les filles o la gent grans

OBJECTIUS DE LA GUIA

06

OBJECTIU GENERAL

- Establir una guia intersectorial sobre l'actuació professional immediata davant les violències sexuals a les Illes Balears ajustada a la normativa vigent i a l'evidència científica actual.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Descriure els circuits per a l'atenció coordinada —intersectorial, interadministrativa i interdisciplinària— de les diferents institucions i professionals que treballen en l'atenció de les víctimes de violències sexuals.
- Dotar la guia d'una mirada per a l'atenció integral centrada en la víctima, l'assistència digna i lliure d'estereotips i prejudicis, i el compliment dels principis de confidencialitat i seguretat.
- Promoure la perspectiva de gènere i interseccional en les actuacions professionals i institucionals.
- Difondre la guia entre els serveis sanitaris i les altres administracions relacionades amb l'atenció de les víctimes de les violències sexuals.
- Formar professionals en l'aplicació de la guia, és a dir, en la sensibilització entorn del fenomen i els circuits acordats d'atenció intersectorial i interdisciplinària.
- Sensibilitzar la ciutadania envers el coneixement d'aquesta guia.

PERSONES DESTINATÀRIES DE LA GUIA

07

Els circuits i les actuacions definides van dirigides a proveir l'acompanyament i el tractament de qualitat a les persones que hagin patit qualsevol acte que atempti contra la seva llibertat sexual que requereixi una resposta immediata d'atenció de les institucions públiques de les Illes Balears.






A més, s'ha d'incloure la mirada als contextos i situacions vulnerabilitzats i que són diana de múltiples violències, com les que s'inclouen en l'apartat introductori **3.b**, *«Interseccionalitat i violències sexuals»*.




PROFESSIONALS I INSTITUCIONS IMPLICADES EN LA GUIA

08

La guia és una eina dirigida a professionals i institucions amb responsabilitats en l'atenció de les víctimes de violències sexuals. En aquest sentit, tracta d'unificar i procurar orientacions per a la resposta consensuada de les entitats sanitàries, socials, de justícia i forenses, així com de les forces i cossos de seguretat.

Respecte de les disciplines professionals i institucions amb responsabilitats en l'atenció i acompanyament de les víctimes de violències sexuals, a continuació s'enumeren les parts presents en la cooperació intersectorial.

	Institucions i serveis	Professionals i serveis
	Els recursos sociocomunitaris, o locals, tant entitats privades com públiques que es troben en contacte amb la ciutadania i poden esdevenir espais de detecció, revelació i derivació.	Per exemple, els centres educatius, els centres de serveis socials, les entitats de la societat civil, etc., així com l'equip humà que hi treballa.
	Els serveis especialitzats en la resposta a les violències masclistes, l'enfocament de gènere, interseccional i/o feminista.	Servei 24 h de l'Institut Balear de la Dona Centres d'informació i atenció a la dona dels consells insulars *Centres de crisi 24 h
	Els centres de salut d'atenció primària , com a entitat sanitària local receptora de situacions d'urgència i per al seguiment del tractament de la salut de manera ambulatòria al context comunitari.	Professionals de la salut de referència (professionals de la medicina, la infermeria, comares, la psicologia, el treball social, l'Administració i serveis, etc.) Professionals de la Unitat d'Atenció a la Dona
	El Servei d'Emergències 112 , per a l'activació dels procediments que es descriuen en la guia i la comunicació interinstitucional.	Personal tècnic de contacte telefònic
	El Servei de Transport Sanitari , per al desplaçament de les víctimes en situacions d'urgència.	Personal tècnic del transport sanitari

	Els centres hospitalaris de referència per a l'atenció sanitària immediata de les víctimes. Se'n descriu el llistat en la taula 2, «Hospitals de referència».	Serveis i personal d'urgències hospitalàries (ginecologia, cirurgia, urologia, salut mental, pediatria i/o altres) Les unitats de treball social Els serveis d'atenció especialitzada ambulatoria (professionals de la medicina interna, la ginecologia, la cirurgia, la urologia, la salut mental i altres)
	Els jutjats de guàrdia i el Servei de Medicina Legal i Forense (IMLF) , per a la preservació de les mostres, independentment de si es decideix iniciar el procediment judicial.	Professionals de la medicina legal i forense
	Les forces i cossos de seguretat en les primeres intervencions, per a l'acompanyament, davant la valoració de risc i/o la interposició de denúncia, d'acord amb la voluntat de la víctima.	Policia Nacional - UFAM (<i>annex 14</i>) Guàrdia Civil - EMUME (<i>annex 13</i>) Policia Local

En el desenvolupament del procés o circuit se'n fa una descripció lineal que permeti conèixer i organitzar l'atenció immediata, així com els moments d'actuació, la descripció dels procediments i les responsabilitats de cadascun dels serveis i les disciplines professionals anomenades. Per facilitar-ne la lectura, al llarg del text es fan servir les icones exposades amb aquesta finalitat.

**GUIA
INTERSECTORIAL
D'ATENCIÓ A
LES VÍCTIMES
DE VIOLÈNCIES
SEXUALS
A LES ILLES
BALEARS**

09

Al llarg d'aquest apartat 9 es descriuen els procediments que s'han d'accionar davant les violències sexuals que necessiten atenció sanitària i/o medicolegal immediata, és a dir, aquelles en què l'episodi s'ha donat en un temps igual o inferior a deu dies. Per a l'atenció de les víctimes de violències sexuals ocorregudes en un lapse de temps major de deu dies o altres formes de violència sexual, s'ha de revisar ***l'apartat 10***.

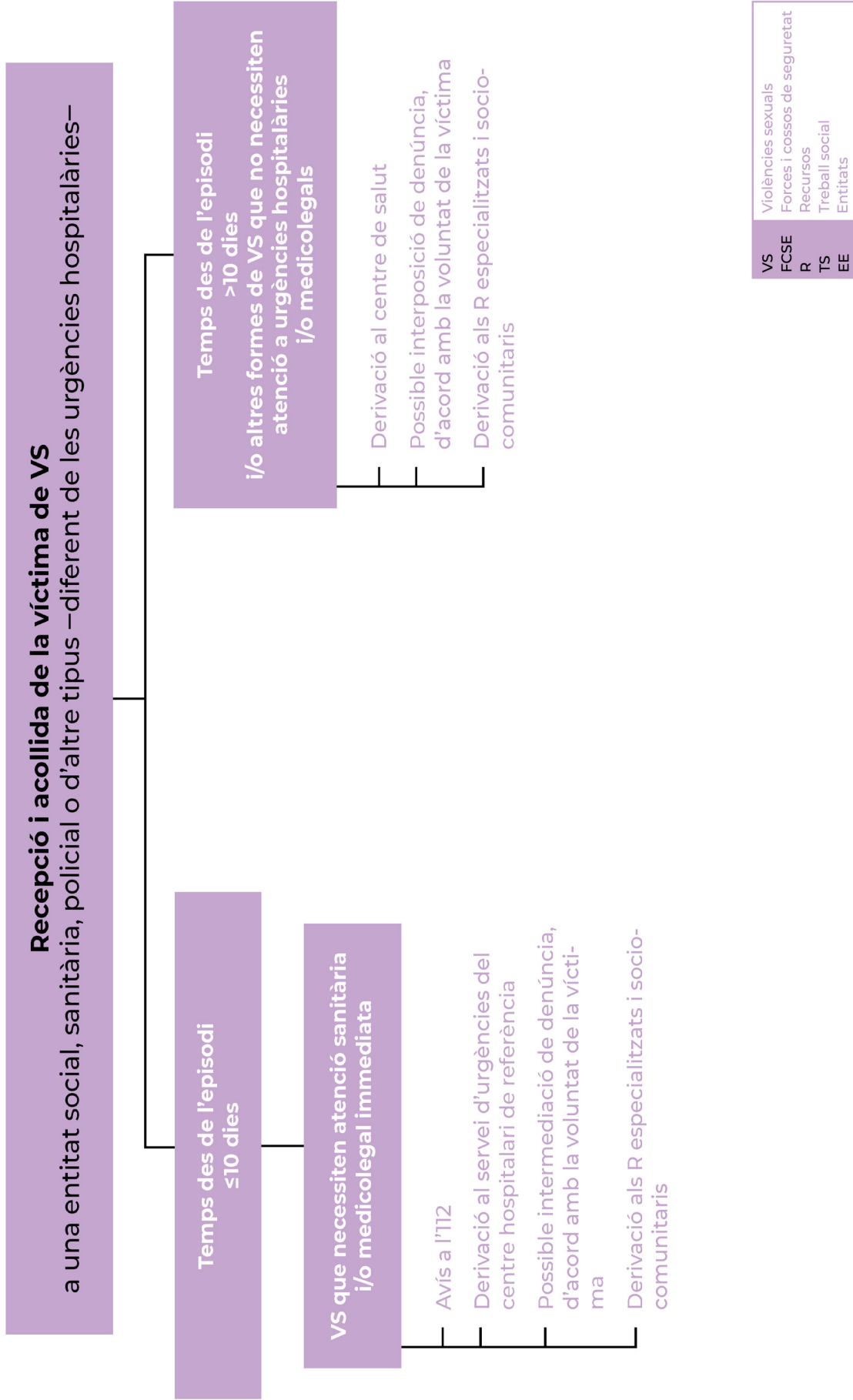
Així, la comunicació a l'112 per a l'activació dels circuits d'aquesta guia es farà en els casos següents:

- **Agressió sexual recent** (revisau-ne la definició en ***l'apartat 4***, «Conceptes clau») de temps igual o inferior a deu dies des de l'episodi.
- **Violències sexuals repetides en què el darrer episodi és una agressió sexual recent.**
- **Manifestació de simptomatologia que necessita atenció a urgències hospitalàries per al tractament urgent** a conseqüència de violències sexuals.
- **Necessitat de protecció per a la valoració del risc.**

***En el cas que no es percebi risc vital i la víctima vulgui no ser atesa per alguns dels serveis esmentats, no s'han d'activar els procediments mitjançant l'112. Això, sens perjudici de prestar l'atenció sanitària per a la cura de la seva salut, oferint-li acompanyament socioemocional, així com la possibilitat d'activar les vies policials i judicials quan la persona ho decideixi.**

ALGORISME 1

RESUM DEL CIRCUIT D'ATENCIÓ A LES VIOLÈNCIES SEXUALS



9.A. CONSIDERACIONS PRÈVIES: INFORMACIÓ I COMUNICACIÓ AMB LES VÍCTIMES DE VIOLÈNCIES SEXUALS

Les persones que han patit violències sexuals, i específicament agressions sexuals —en els termes d'allò que s'ha descrit anteriorment—, requereixen una atenció i una intervenció especialitzades dels professionals i els serveis —en condicions de privacitat, seguretat i confidencialitat—, ja que, sovint, generen un gran impacte emocional.

Així, la interacció i la comunicació primerenques són cabdals i definitòries de les atencions que es donaran a continuació. Per això, cal **mostrar interès pel seu benestar** a través de la cura empàtica, respectuosa, evitant els judicis de valor i minimitzant les situacions de revictimització que es puguin produir.

En aquest sentit, cal facilitar-hi la comunicació a través de l'escolta activa —sense interrupcions—, cosa que permetrà el desenvolupament del seu relat. Respecte de la narració de la víctima, és recomanable fer-ne un registre per evitar repeticions de les preguntes que formulin els diferents professionals i institucions. Així, **evitem fer preguntes innecessàries** que no corresponen a l'anamnesi extensa d'allò que ha ocorregut, determinades en els diferents protocols. Recordem que **l'anamnesi inicial ha de permetre la revelació —sense detalls—**; d'altra banda, l'anamnesi i l'exploració clínica posteriors són les eines que permeten orientar les intervencions i cursar —amb la voluntat de la víctima— les possibles denúncies. A més, no s'ha d'insistir en el fet que la persona conti certs aspectes de l'episodi, ja que cal respectar el seu dret a manifestar la informació que vulgui explicar (Ministeri de Justícia, 2021). També cal atendre els seus dubtes donant-li informació precisa, rigorosa i de qualitat, per la qual cosa cal assegurar-nos que els missatges que donam són certs. Així mateix, amb la informació proporcionada, cal acceptar i donar suport a les seves decisions.

També és important que, d'acord amb la bibliografia especialitzada, els protocols medicolegals de l'atenció a víctimes de violències sexuals (2021) i la Llei 4/2015, de 27 d'abril, de l'Estatut de la víctima de delictes, la víctima pot estar **acompanyada per una persona de suport de la seva elecció durant el procés**. Aquesta persona de confiança —familiar, amigat o professional— hauria d'acompanyar-la des dels moments inicials, durant l'exploració i la recollida de mostres, així com en els moments posteriors. Si la persona està sola, se li ha d'oferir la possibilitat de contactar amb algú que li ofereixi suport. D'altra banda, **la persona podria demanar estar sola**, com en el cas d'algunes víctimes adolescents que prefereixen que la família no hi sigui present. En aquests casos, quan la víctima és menor de setze anys, cal obtenir el consentiment de les persones que en són tutores legals perquè l'acompanyi una altra persona. S'aconsella que, si la persona no té acompanyant i els professionals són homes, hi sigui present una professional dona que li pugui proporcionar aquesta seguretat i cura.



En aquesta línia, s'ha d'oferir la possibilitat de sol·licitar el Servei d'Acompanyament 24 hores de l'Institut Balear de la Dona (**annex 4**) o dels centres de crisi 24 h —a partir de la posada en marxa d'aquests.

Cal prestar atenció a:

- **Escolta empàtica:** demostrar interès pel seu relat i evitar interrupcions.
- **Garantia de la intimitat i la privacitat.**
- **Atenció lliure de prejudicis.**
- **Atenció lliure de procediments que generin revictimització:** delimitar el nombre o equip de professionals, evitar fer preguntes innecessàries, no insistir en aspectes que no vulgui contar.
- **Provisió d'informació rigorosa i de qualitat.**
- **Oferiment de l'acompanyament amb la persona que vulgui la víctima o dels recursos disponibles d'acompanyament: Servei d'Atenció Social i Acompanyament Telefònic i Presencial 24 hores de víctimes de violències masclistes (revisau l'annex 4) o dels centres de crisi 24 h** —a partir de la posada en marxa d'aquests.

9.B. RECEPCIÓ I ACOLLIDA INICIALS

La recepció de la persona que manifesta o vol manifestar que ha estat víctima de violències sexuals pot ser per via:

112

1. Telefònica, a través de la seva cridada a emergències (112). L'avís a l'112 és fonamental, ja que és des d'on es fan els procediments d'activació dels recursos necessaris, en tant que el SEIB-112 té la competència en coordinació d'emergències a tot el territori de les Illes Balears.

A continuació, es detalla la intervenció del centre d'emergències. Així, **la telefonada a l'112 —tant de la víctima, com de persones del seu entorn o per part de professionals dels serveis d'atenció sociocomunitaris, especialitzats, sanitaris o policials—** activa:



La derivació i comunicació als **serveis d'urgències hospitalàries** de la xarxa d'hospitals d'atenció a violències sexuals de les Illes Balears (vegeu els hospitals de referència en la **taula 2**). S'ha de derivar la víctima a l'hospital de referència; l'equip assistencial ha d'esperar l'arribada de la persona per a una atenció sociosanitària adequada.



Transport sanitari, en el cas que la persona manifesti o la situació reveli un risc vital immediat, o a criteri del centre d'emergències.



La comunicació a les **forces i cossos de seguretat**. Aquestes s'han de presentar al lloc on sigui la víctima —si aquesta ho vol—, davant una possible valoració del risc de repetició de l'agressió sexual, per assegurar la seva seguretat, així com per iniciar el procés d'investigació i la comunicació als **serveis**

de justícia per a l'assistència medicolegal amb la diligència deguda i sense necessitat que s'hagi interposat una denúncia prèvia.



Contacte amb **recursos especialitzats d'atenció a les víctimes de violències sexuals**. Si la víctima ho vol, s'ha d'avisar el servei d'acompanyament 24 h (**annex 4**) o els centres de crisi 24 h —quan hagin entrat en funcionament.



2. L'entrada física a l'admissió dels serveis, les entitats o les institucions socials, educatives, de salut o policials (entre d'altres), tot tenint en compte la diversitat d'espais on la víctima pot decidir compartir els fets, o el lloc i la forma en què s'han esdevingut.

Com s'ha avançat, la responsabilitat de les institucions comença en aquest moment. Així, cal tenir en compte que l'acompanyament socioemocional ha d'assegurar la cura de la intimitat i la confidencialitat de la víctima, la lliure expressió (tot evitant-ne la victimització secundària) i la seguretat. S'ha de fer una anamnesi curta, sense demanar detalls del relat durant l'acollida a admissió dels serveis d'urgències o altres entitats no sanitàries. Després de la verbalització d'una persona que manifesta haver estat víctima o la sospita professional, s'han d'activar els procediments que es descriuen en aquesta guia.

Cal tenir en compte que **la revelació d'una agressió sexual és una vivència difícil d'afrontar**, per això és important que **l'atenció professional sigui especialitzada i sensible a les víctimes que no revelen l'agressió sexual directament, però que sol·liciten o presenten** (Gerència Regional de Salut de Castella i Lleó, 2020) indicadors de sospita:

- Alteració de la consciència amb símptomes d'intoxicació conjuntament amb altres indicis: robes esquinçades o sense roba interior*.
- Verbalització o presentació de simptomatologia diversa: sensació que ha ocorregut algun fet estrany de naturalesa sexual; s'ha despertat nua o amb la roba desarreglada; troba al seu cos fluids o objectes de manera inexplicada (semen, preservatius o altres); presenta lesions o alteracions orals, genitals o anals (no necessàriament); desperta a un lloc o amb persones estranyes, o li han explicat que es trobava en una situació compromesa o estranya*.
- Sol·licituds de contracepció d'emergència, cribratge de les infeccions de transmissió sexual (ITS), interrupció voluntària de l'embaràs (IVE).
- Embaràs no desitjat (i sol·licitud d'IVE).
- Víctima de violència física o violència masclista.
- Problemes de salut mental relacionats amb depressió, angoixa, dolor pelvià crònic, disparèunia, consum o addicions, autolesions i ideació suïcida.


*Possible sospita d'agressió sexual sense record (per submissió o vulnerabilitat química durant el consum voluntari de la víctima). S'explica més endavant, en l'**apartat 9.e**.

En aquest moment, **caldrà considerar les necessitats de les víctimes d'atenció des d'una perspectiva integral (mèdiques, forenses, de protecció i seguretat, socials i de salut mental)**. Així, tal com es descriu en *l'algorisme 1, «Resum del circuit d'atenció a les violències sexuals»* de l'apartat 9.a, formulat a través del concepte *violència sexual recent* (Ministeri de Justícia, 2021), se'n determina la prioritització a partir de la valoració del risc vital immediat i la necessitat d'activar actuacions urgents.

En aquest cas, s'han **d'evitar els canvis de roba, les rentades o les dutxes, la micció i la defecació abans del reconeixement medicoforens per tal de no perdre proves biològiques. Així mateix, en el cas de contacte o accés oral s'ha de procurar evitar prendre líquids o aliments abans del reconeixement esmentat. S'ha de deixar constància per escrit de si ha fet alguna de les accions anteriors.**



Cal tenir en compte que **les institucions públiques** —aquelles que atenguin primer la persona— han d'**avisar l'112, d'acord amb les premisses que es preveuen en aquest apartat 9**. Convé recordar que, d'acord amb la Llei 10/2022, la recollida de mostres no està supeditada a la interposició d'una denúncia, per la qual cosa s'ha d'informar la víctima de la possibilitat d'acudir al centre sanitari per a la cura de la seva salut i la posterior presa de decisions.

Taula 2. Hospitals de referència

 ELS HOSPITALS DE REFERÈNCIA PER A L'ATENCIÓ A URGÈNCIES DE LES VIOLÈNCIES SEXUALS	
MALLORCA	Hospital Son Espases Hospital Son Llàtzer Hospital Comarcal d'Inca Hospital de Manacor
MENORCA	Hospital Mateu Orfila
EIVISSA	Hospital Can Misses
FORMENTERA	Hospital de Formentera
Annexos 5 i 6	

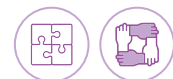
Així mateix, cal fer una **primera valoració de la seguretat i els riscos de la víctima, així com de les persones a càrrec seu, d'acord amb els indicadors que es preveuen en el Protocol d'actuació sanitària davant les violències masculines a les Illes Balears (2017) (vegeu l'annex 3)**. A més, **es recomana que es faciliti l'acompanyament de professionals especialitzades dels recursos sociocomunitaris.**

Taula 3. Jutjats de guàrdia

 JUTJATS DE GUÀRDIA	
	<p>Pel que fa a les primeres actuacions de les forces i cossos de seguretat, es tracta de la comunicació als serveis de justícia —no activada per l'112, sinó per aquest servei— per a l'actuació coordinada amb els serveis sanitaris, d'acord amb el principi de diligència deguda.</p>
PALMA	Tel. 971 71 87 45 / 971 71 82 24
INCA	Tel. 629 45 4 945
MANACOR	Tel. 629 45 59 44
MAÓ	Tel. 609 79 13 48
CIUTADELLA	Tel. 629 37 77 63
EIVISSA	Tel. 629 45 01 33
Annex 7	


En el cas que les **violències sexuals s'hagin produït en un període llarg de temps anterior a l'atenció de la víctima i la persona no necessiti atenció immediata als serveis d'urgències hospitalàries, cal revisar *l'apartat 10.***

9.C. ATENCIÓ A UN SERVEI, ENTITAT O INSTITUCIÓ SOCIOCOMUNITÀRIA NO SANITÀRIA



Per a l'activació dels procediments que es descriuen en aquesta guia, cal tenir en compte els apartats 9, **9.a** i **9.b**. Convé recordar que, d'acord amb la Llei 10/2022, la recollida de mostres no està supeditada a la interposició d'una denúncia, per la qual cosa s'ha d'informar la víctima de la possibilitat d'acudir al centre sanitari per a la cura de la seva salut i la posterior presa de decisions.

És important esmentar que la sensibilització, així com la denúncia i la detecció de les violències sexuals en espais d'oci nocturn, és cada vegada més gran. En el nostre context, en les festes municipals desenvolupen la seva activitat els punts violetes —amb diferents noms, però amb el mateix objecte, a totes les Illes—. Amb tot, es tracten d'espais segurs per a la revelació i la denúncia dels fets, que esdevenen espais de primera acollida i —si cal— d'activació dels recursos necessaris per atendre, acompanyar i protegir les víctimes de violències sexuals.


 A més, cal integrar els centres de crisi 24 h —quan estiguin operatius— en els circuits que es descriuen, així com coordinar les actuacions per a l'atenció de les víctimes, d'acord amb el que s'ha especificat en els apartats d'aquest document.

9.D. CENTRE DE SALUT D'ATENCIÓ PRIMÀRIA O CENTRE SANITARI NO DE REFERÈNCIA



L'actuació sanitària prehospitalària ha de ser ràpida. Per a l'activació dels procediments que es descriuen en aquesta guia, cal tenir en compte els apartats 9, **9.a**, **9.b** i **9.c**. Convé recordar que, d'acord amb la Llei 10/2022, la recollida de mostres no està supeditada a la interposició d'una denúncia, per la qual cosa s'ha d'informar la víctima de la possibilitat d'acudir al centre sanitari per a la cura de la seva salut i la posterior presa de decisions.

La **derivació a l'112 des del centre sanitari no de referència a l'hospital s'ha de fer sens perjudici de prestar a la víctima l'assistència mèdica i l'acompanyament socioemocional necessaris, tot evitant eliminar empremtes o vestigis que permetin la investigació del delict**. Només s'han d'atendre les lesions que —per la gravetat d'aquestes— puguin comprometre la seva vida.

S'ha de recordar que les víctimes es poden mostrar reticents a revelar que han estat agredides sexualment per por d'involucrar-se en un procés judicial, o que no les creguin, així com pels sentiments de culpa o vergonya i el desig de voler oblidar. També es pot donar el cas que estiguin confuses o que no recordin què ha passat a conseqüència d'una possible submissió química o alteració de la consciència per altres motius. En aquests casos, i tenint en compte els indicadors de **l'apartat 9.b**, s'ha de sospitar que ha pogut haver-hi una agressió sexual.



Pel que fa al **trasllat a l'hospital de referència en ambulància**, aquest és necessari quan:

- La víctima es troba hemodinàmicament inestable, **se n'ha de valorar el risc vital immediat**.
- A criteri de l'equip professional que atén la persona.

En qualsevol dels casos, **el personal sanitari del centre de salut d'atenció primària ha d'activar els procediments que aquí es descriuen a través de la telefonada a l'112, i s'han de posar en contacte telefònic amb la persona responsable d'urgències del torn de l'hospital al qual s'ha de traslladar la víctima per tal d'informar-la de la situació i facilitar-hi l'arribada**.

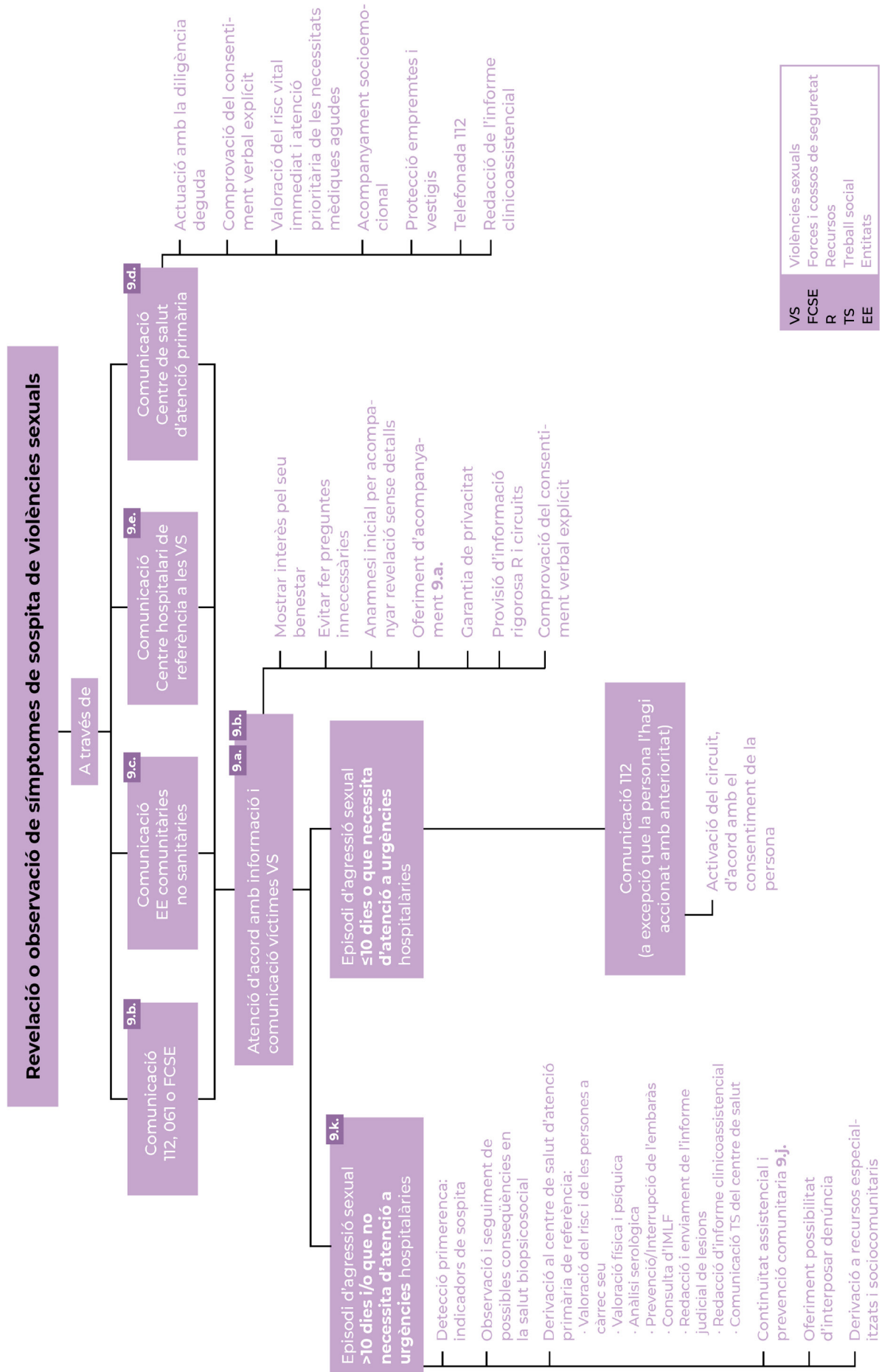
S'ha **d'elaborar un informe de l'atenció sanitària rebuda al centre de salut d'atenció primària (informe clínicoassistencial) per a l'atenció posterior a l'hospital, i s'han de registrar les actuacions i verbalitzacions en la història clínica**. En l'informe s'ha de fer constar la **informació espontània sorgida del relat de la víctima, sense que es tracti d'una anamnesi detallada**. L'entrevista detallada l'han de fer els serveis i professionals especialitzats durant l'atenció hospitalària, per tal de no incidir en la victimització secundària. Així mateix, la informació ha de ser textual del que manifesta la persona, i objectiva.

En el cas que la persona, per les circumstàncies que siguin, manifesti o mostri la intenció de no acudir a l'hospital de referència, això s'ha de registrar en la història clínica i s'ha de comunicar a l'112, i també s'ha d'emplenar un informe judicial de lesions (**annexos 1 i 2**).

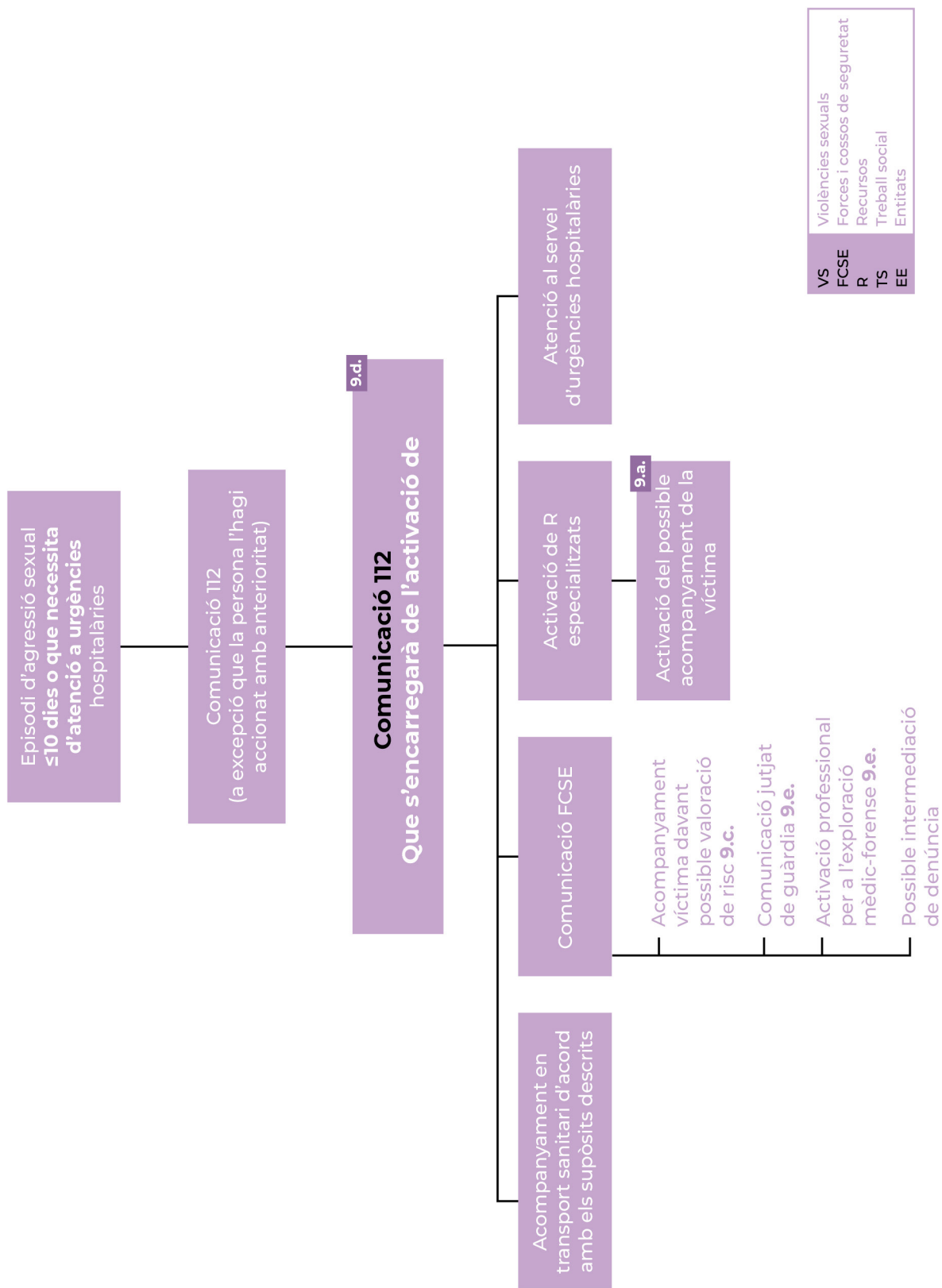
En el **cas que les violències sexuals s'hagin produït en un període llarg de temps anterior a l'atenció de la víctima i la persona no necessiti atenció immediata als serveis d'urgències hospitalàries, cal activar els procediments que es descriuen en l'apartat 10** («Agressions sexuals que han ocorregut en un lapse de temps major a deu dies anteriors a l'atenció de la víctima i altres formes de violència sexual»).

ALGORISME 2

REVELACIÓ O OBSERVACIÓ DE SÍMPTOMES DE SOSPITA DE VIOLÈNCIES SEXUALS



ALGORISME 3 ACTIVACIÓ DE L'112

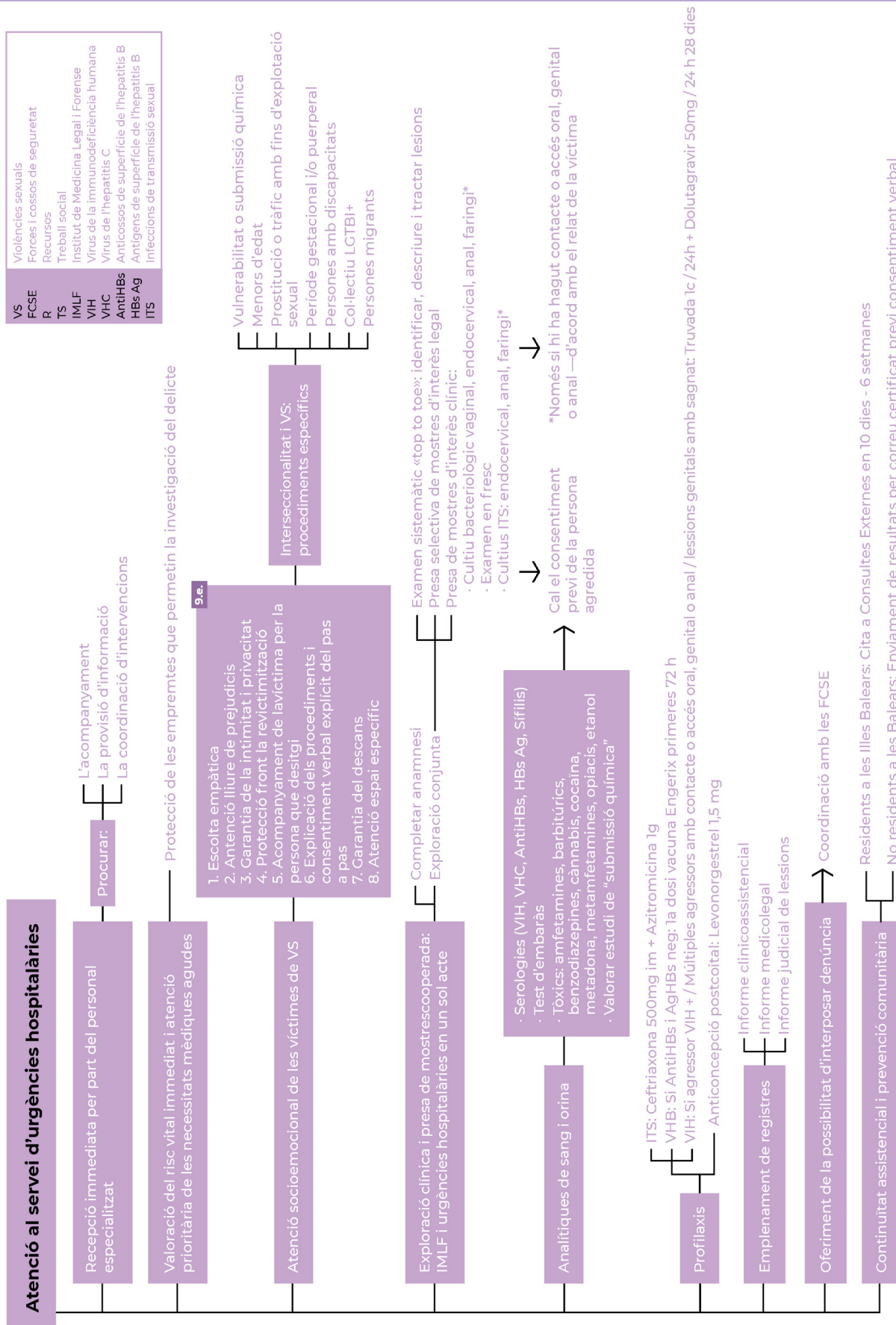


9.E. ATENCIÓ AL SERVEI D'URGÈNCIES DEL CENTRE HOSPITALARI DE REFERÈNCIA



ALGORISME 4

ATENCIÓ AL SERVEI D'URGÈNCIES HOSPITALÀRIES



Taula 4. Resum de l'atenció als serveis d'urgències hospitalàries

Als serveis d'urgències hospitalàries, durant l'atenció a les víctimes de violències sexuals, cal tenir cura del següent:

- **Recepció immediata per part del personal especialitzat** en l'atenció de les violències sexuals.
- **Garantia de la intimitat i la privacitat.**
- **Valoració del risc vital immediat** i atenció prioritària de les necessitats mèdiques agudes, per davant de la presa de mostres.
- **Escolta empàtica.**
- **Atenció lliure de prejudicis.**
- **Protecció contra la revictimització** i derivacions a diferents professionals.
- **Acompanyament de la víctima per part de la persona que aquesta vulgui.**
- **Explicació dels procediments** que es portaran a terme.
- **Garantia del descans.**
- **Protecció de les empremtes** que facilitin la investigació del delictes.
- **Valoració conjunta completa, en un únic acte, amb medicina forense i legal, així com emplenament dels registres informe clínicoassistentzial, informe medicolegal i informe judicial de lesions:** estat general, descripció de les lesions i valoració pel servei d'urgències, ginecologia o altres.
- **Revisió dels casos específics descrits:** menors d'edat, prostitució, tràfic amb fins d'explotació sexual, període gestacional i/o puerperal, col·lectiu LGTBI+, persones migrants i/o submissió química.
- **Recollida de mostres: mostres d'interès legal, mostres biològiques i analítiques.**
- **Provisió de profilaxi:** ITS, profilaxi postexposició (PPE) al virus de la immunodeficiència humana (VIH) i al virus de l'hepatitis B (VHB).
- **Anticoncepció.**
- **Aportació d'informació sobre el dret, si ho vol, de presentar una denúncia sobre els fets.**
- **Derivacions per a l'atenció interdisciplinària i intersectorial.**
- **Seguiment i coordinació interdisciplinària i intersectorial.**

Recepció i acollida al servei d'urgències del centre hospitalari de referència

A l'arribada de la víctima al centre hospitalari de referència —si no s'ha fet abans per altres vies— el personal d'admissió que atengui la persona ha de posar en coneixement que es tracta d'una víctima d'agressió sexual per tal d'activar la tasca de l'equip assistencial. Quan la derivació es fa —de manera prèvia— a través de la comunicació de l'112 o del centre de salut d'atenció primària, l'equip assistencial ha d'esperar l'arribada de la persona per tal de procurar-li la recepció.

És important **evitar totes les derivacions i canvis de professionals innecessaris**, de manera que les persones que en facin l'atenció siguin les mateixes durant tot el procés. A més, en aquest moment, se li ha d'assignar una persona professional del centre —del mateix equip d'atenció especialitzada a urgències— que coordinarà les intervencions i l'acompanyarà, des d'aquest moment i fins a la sortida de la unitat d'atenció d'urgències, per tal d'informar del procés d'atenció la víctima (i, si escau, la persona acompanyant).

Les persones que formen part de l'equip d'atenció han de presentar-se —explicant el nom i la professió—, així com el pas a pas de les accions que es duren a terme, d'acord amb el **consentiment informat verbal explícit de la víctima per a cadascun dels procediments que es faran**. A més, cal recordar l'**obligatorietat del consentiment informat escrit per a la realització dels procediments forenses**, d'acord amb el que es descriu en *l'apartat 4, «Conceptes clau en l'atenció a les violències sexuals»*. La persona pot revocar el consentiment en qualsevol moment.



Cal tenir en compte la importància **d'oferir la possibilitat de ser acompanyada per la persona que aquesta vulgui durant l'entrevista i l'exploració**. Recordar l'acompanyament del servei 24 h o dels centres de crisi —quan entrin en funcionament—, d'acord amb el que es planteja en *l'apartat 9.b*.

La primera intervenció preveu la valoració del risc vital immediat i l'atenció prioritària de les necessitats mèdiques agudes, per davant de la presa de mostres. Aquesta **assistència urgent —amb relació al risc vital i l'atenció socioemocional—** s'ha de fer evitant eliminar empremtes o vestigis que permetin la investigació del delictes. **Només s'han d'atendre les lesions que, per la gravetat d'aquestes, puguin comprometre l'estat clínic de la persona —en aquest moment inicial, previ al reconeixement cooperat amb medicina legal i forense.**

Una vegada s'ha fet l'acollida i l'anamnesi, la valoració i l'atenció inicials —**si no s'han activat prèviament per part de la persona o altres institucions, a través de les quals s'hauria rebut la derivació**—, caldrà activar els procediments que aquí es descriuen, mitjançant una telefonada a l'112.

A continuació, **se l'ha d'acompanyar a un espai específic —habilitat per cada l'hospital— per garantir la seguretat i la intimitat** de la persona.

Si la persona es troba **sota els efectes de l'alcohol o altres tipus de drogues que puguin alterar el seu nivell de consciència, se li ha de proporcionar un llit perquè reposi i esperar a fer l'entrevista i l'exploració** sota el seu consentiment. Així i tot, en aquest transcurs de temps, si la persona requereix algun fàrmac per a l'estat emocional o seroteràpia per a la recuperació, s'ha de fer una analítica en sang i orina.

Kits d'atenció a les agressions sexuals

Els centres sanitaris de referència han de disposar d'un estoc mínim de dos kits d'agressió sexual. Aquest han d'estar equipats de la medicació necessària de la previsió que s'indica en els apartats **9.h, «Profilaxi d'infeccions de transmissió sexual (ITS)»**, i **9.i, «Anticoncepció postcoital»**, així com de roba neta per a la intimitat de la persona en acabar l'exploració i la sortida del centre sanitari —si escau—. La roba disponible seran pijames (S, L i XL) i sabates de diferents mides.

A més, l'Hospital de Formentera ha de comptar amb el material necessari per a la recollida de mostres, en tant que el personal sanitari de ginecologia hi està habilitat. Així mateix, tot i que no s'inclou en el kit anomenat, el personal de medicina legal i forense ha de disposar dels materials de recollida (KAS), d'acord amb el que s'exposa en els procediments que es descriuen en el *Protocol d'actuació medicoforense davant la violència sexual en els instituts de medicina legal y ciències forenses*.

Convé recordar que l'exploració clínica i la presa de mostres ha de ser cooperada i s'ha d'activar amb la diligència deguda. Així doncs, d'acord amb l'article 48 de l'LO 10/2022, s'ha de «garantir la disponibilitat de personal mèdic forense per assegurar que l'examen i les accions d'interès legal es practiquen a les víctimes sense demores i conjuntament amb el reconeixement ginecològic i mèdic preceptiu i tot l'estudi mèdic necessari. En qualsevol cas, s'ha d'evitar la reiteració de reconeixements, llevat que resultin estrictament indispensables».



Així, **s'ha d'esperar l'arribada del personal mèdic de l'institut de medicina legal i forense per fer el reconeixement conjunt, en un sol acte** —per tal d'evitar exploracions i declaracions repetitives, així com la victimització secundària—, **sense retard**, i per recopilar la resta de dades i assegurar la recollida i la custòdia adequada de les mostres. Per tant, **l'equip d'atenció, reconeixement i obtenció de mostres** (procediments que es descriuen a continuació) **ha d'estar compost per la persona professional d'urgències de guàrdia o de ginecologia i per la de medicina forense**. S'ha de recordar que la recollida de mostres biològiques no està condicionada a la presentació d'una denúncia o a l'exercici de l'acció penal. En aquest moment de l'atenció, l'anamnesi i l'examen clínic, s'ha de prescindir de la presència de les forces i cossos de seguretat.

Cal advertir que a Formentera no s'ha de sol·licitar la presència del personal mèdic de l'institut de medicina legal i forense, ja que el personal sanitari de



ginecologia està habilitat per recollir mostres i la Guàrdia Civil les custodiarà i les transportarà. En aquest sentit, s'han d'atendre acuradament els procediments que es descriuen en el *Protocol d'actuació medicoforense davant la violència sexual en els instituts de medicina legal i ciències forenses*.



Amb tot, **les intervencions clíniques s'han de registrar en l'informe clínicoassistencial (o història clínica*) i les accions forenses en l'informe medicoforense, si bé, de manera conjunta, s'ha d'emplenar l'informe judicial de lesions.** D'aquest darrer, **se n'ha de donar una còpia a la persona, una altra còpia quedarà al centre sanitari i se n'enviarà una altra al jutjat de guàrdia** mitjançant el sistema LexNET (plataforma Hermes). Es pot consultar l'informe judicial de lesions en els **annexos 1 i 2**.

L'informe judicial de lesions s'ha de penjar a la bústia digital —habilitada pel centre sanitari corresponent— perquè el personal administratiu autoritzat l'envii a través de LexNET (plataforma Hermes). Cal tenir en compte que les comunicacions sobre agressions sexuals són prioritàries, per la qual cosa el personal sanitari ha de sol·licitar al personal administratiu autoritzat que remeti la comunicació per la via indicada amb la diligència deguda.



A més, **l'institut de medicina legal i forense** —després de l'examen conjunt— **s'ha d'encarregar de la conservació, la cadena de custòdia i el transport.**

*El registre en la història clínica és important per guiar les actuacions sanitàries i forenses, ja que podria esdevenir també una prova en el procés judicial. Cal anotar les verbalitzacions de la víctima, les actuacions o procediments sanitaris, així com les troballes durant l'exploració.



A més, l'equip d'atenció ha d'informar la víctima del seu dret a interposar (si vol) una denúncia, sense emetre judicis sobre les decisions que prengui la persona atesa. És important tenir en compte que, davant la situació viscuda, la víctima pot no trobar-se en un bon moment per decidir si emprendre la via penal, i podria negar-s'hi per motivacions varies, entre les quals es podrien trobar: el xoc emocional sofert —de por, inseguretat, desconfiança, humiliació, vergonya, culpabilitat o ràbia—, el desconeixement dels passos que ha de seguir, la inacció després de l'experiència traumàtica o el fet d'haver estat sotmesa a submissió o per vulnerabilitat química. En cas que la persona manifesti la voluntat d'interposar una denúncia, s'ha de posar en coneixement dels cossos i les forces de seguretat, que han de facilitar el transport fins a les dependències de la Policia Nacional o de la Guàrdia Civil (segons el terme municipal). En cas que la víctima, a causa de l'impacte emocional, decideixi que no vol acudir a fer la declaració de la denúncia a una comissaria en aquest moment, també s'ha de posar en coneixement de les forces i cossos de seguretat per tal que activin el protocol d'acompanyament en el moment que la víctima vulgui.

Submissió o vulnerabilitat química

Tal com s'explica en la introducció del document, es distingeixen dos tipus d'agresions sexuals facilitades per drogues:

1. Submissió química, quan les persones agressores proporcionen la substància incapacitant.
2. Vulnerabilitat química o oportunista, amb relació al consum voluntari de la víctima.

En ambdues es troba compromès el consentiment de la persona, per la qual cosa cal evitar emetre judicis entorn de la culpa i la responsabilitat de les víctimes que interfereixin en l'atenció.

A continuació, es descriuen els indicadors que, durant la recepció i l'acollida inicials, poden ajudar a discriminar aquestes situacions quan la revelació de la persona no és manifesta o es presenta un relat confús. Algunes de les víctimes de violències sexuals:

- Presenten alteració de la consciència amb símptomes d'intoxicació.
- Tenen la sensació que ha ocorregut algun fet estrany de naturalesa sexual.
- S'han despertat nues o amb la roba desarreglada, esquinçada o sense roba interior.
- Troben al seu cos fluids o objectes de manera inexplicable (semen, preservatius o altres).
- Presenten lesions o alteracions orals, genitals o anals, tot i que no necessàriament.
- S'han despertat a un lloc o amb una persona estranya.
- Els han explicat que es trobaven en una situació compromesa o estranya.
- Manifesten amnèsia completa o parcial.
- Presenten confusió, somnolència, comportament inusual.
- Refereixen alteracions visuals, alteracions en la parla, alteracions de la motricitat o equilibri.
- Manifesten sofrir una ressaca desproporcionada amb el consum recordat.
- Experimenten mareig, vertigen, nàusees o vòmits.

És important tenir en compte que **no sempre es presenten signes de violència a la roba o el cos**, ja que —com que no hi ha hagut resistència per l'alteració de la consciència— la persona agressora no ha hagut d'usar la força. En molts casos, **es manifesten «sensacions estranyes» acompanyades d'altres fets en entorns d'oci nocturn o amb relació a persones que podrien haver tingut comportaments inexplicables amb elles.**

A més, en aquests casos, cal advertir **que es pot donar falta o alteracions en els records, retard en la demanda d'ajuda o inseguretat d'interposar les denúncies.** Així, la demora de la víctima a acudir a l'hospital és inversament proporcional a les possibilitats de detectar les substàncies implicades, ja que aquestes solen estar en concentracions molt baixes. D'aquesta manera, **el resultat negatiu no implica necessàriament que no s'hagi administrat cap substància química.**

Els serveis d'urgències dels centres de salut d'atenció primària i hospitalària, davant l'atenció de casos d'intoxicació etílica o alteració de la consciència per altres substàncies, han d'investigar la sospita de violències sexuals per facilitar-ne la detecció.

En aquest sentit, respecte de l'exploració, el fet que s'hagi anul·lat la voluntat de la víctima, requereix —sempre amb el consentiment de la víctima— una exploració exhaustiva bucal, genital i anal.

Pel que fa a les característiques de les substàncies, habitualment es caracteritzen per:

- Acció ràpida i breu
- Síntomes poc específics
- Fàcils d'obtenir
- Administració oral
- Sense gust, olor o color
- Actives a dosis baixes

Respecte de les substàncies estudiades (informació de l'any 2023 aportada per la Unitat de Toxicologia Clínica de l'Hospital Universitari Son Espases):

- Drogues d'abús: etanol, cànnabis, cocaïna, benzodiazepines, MDMA, opiacis, GHB, amfetamina, ketamina, metamfetamina, escopolamina.
- Fàrmacs: paracetamol, AINE (ibuprofèn, naproxèn), opiacis (tramadol, morfina, meperidina, folcodina), antidepressius (venlafaxina, sertralina, trazodona), neurolèptics (quetiapina), antihistamínics (efedrina, difenhidramina), altres (metoclopramida, metilfenidat).
- Altres substàncies: quinina, cafeïna.



Com s'ha comentat a *l'apartat 9.b*, «Recepció i acollida al servei d'urgències del centre hospitalari de referència», de manera primerenca cal valorar el risc vital immediat i donar atenció prioritària a les necessitats mèdiques agudes, així com a l'acompanyament socioemocional de la persona, per davant de la presa de mostres, evitant eliminar empremtes o vestigis que permetin la investigació del delicte.

A més, és important recordar l'imperatiu de comptar amb el consentiment informat verbal explícit (el pas a pas) i per escrit (dels procediments forenses) de la víctima. També **s'ha d'indicar sempre on, quan i per què hi haurà contacte físic amb la persona durant l'exploració (Ministeri de Sanitat, 2023). Aquesta en pot determinar el ritme, així com rebutjar alguns dels procediments.**

Així mateix, és important valorar i registrar no només l'estat físic, sinó també l'estat psíquic i emocional de la persona. Per a més informació dels registres, revisau *l'apartat 9.b*.

S'ha d'avaluar la situació clínica de la persona i actuar amb la diligència deguda. Pot sol·licitar-se la col·laboració d'altres especialistes, com professionals d'urgències, cirurgia, urologia, pediatria, salut mental o treball social. L'atenció clínicoassistencial i medicoforense s'ha de brindar de manera cooperada i paral·lela entre l'equip d'urgències —o ginecologia— i la persona de l'institut de medicina legal i forense en un sol acte.



Pel que fa a l'acompanyament de la víctima, també s'ha de preveure el que s'especifica en *l'apartat 9.b*. En aquest moment de l'atenció, durant l'anamnesi i l'examen clínics —o en qualsevol altre, d'acord amb la voluntat de la persona—, s'ha de prescindir de la presència de les forces i cossos de seguretat. Així, per a la recollida de vestigis i mostres, durant la preservació de les proves i amb consentiment de la víctima, han de cooperar les institucions de l'institut de medicina legal i forense i les forces i cossos de seguretat per continuar amb les investigacions.

Anamnesi

L'equip ha d'escoltar la narració de la víctima i **enregistrar textualment —sense interpretacions— les expressions que usi en la seva descripció de l'episodi, així com allò que hagi ocorregut en el lapsus de temps des de l'agressió fins a l'atenció medicolegal.** En aquest sentit, s'ha d'escoltar amb interès i paciència el relat, evitant els judicis de valor, les preguntes innecessàries, així com les paraules o les expressions ambigües. Cal tenir en compte que no hem d'insistir que conti aspectes que no vulgui relatar. Així, les preguntes han d'anar adreçades a facilitar la recollida de la informació següent:

- Identificació, dades de filiació, història clínica i ginecològica (o altres de rellevants). S'ha de demanar sobre els antecedents mèdics, tant físics com de salut mental, i els tractaments farmacològics. Aquest primer moment ens pot ajudar a generar un espai de calidesa i proximitat amb la persona.

- L'agressió sexual i el temps posterior fins a l'atenció: els fets, la data, l'hora, el lloc, la persona o les persones agressores, la descripció del tipus d'agressió sexual, del contacte físic o de l'ús de la violència, amb armes o altres eines, si hi ha hagut accés carnal o introducció d'objectes i les vies, si hi ha hagut ejaculació, sospita o certesa d'ús de substàncies i drogues, l'ús o no de mètodes barrera, les conductes posteriors (com haver menjat o begut, haver orinat, haver-se canviat de roba, haver-se rentat o haver mantingut relacions sexuals amb posterioritat), els antecedents de violències masclistes o sexuals, i d'altres.

Aquest moment aporta informació valuosa sobre l'estat de consciència i emocional de la víctima.

Taula 5. Exploració

EXPLORACIÓ	
VALORACIÓ FÍSICA	<p>Inicialment, aquesta exploració ha de permetre descartar patologies o problemes que requereixin una actuació urgent.</p> <p>A continuació, s'han de recollir —amb tota mena de detall— informacions relatives als signes vitals, l'aparença general, l'estat de la roba i la identificació de lesions. Amb tot, l'exploració s'ha de fer orientada pel relat de la víctima —si recorda amb claredat els fets.</p> <p>S'ha de fer en direcció cranial a caudal, amb l'examen genital en darrer lloc (extragenital, paragenital, genital/anal). Així mateix, l'OMS suggereix iniciar el reconeixement per les mans, per tal de facilitar la relació de confiança de la víctima amb la persona que examina. S'han de procurar postures còmodes per a la persona, primer dempeus i després decúbit a la llitera.</p> <p>La retirada de roba per a l'exploració l'ha de fer la mateixa víctima sobre paper o llençols blancs, per a la recollida de vestigis i l'exploració de la superfície corporal, començant per la roba inferior i exterior. Aquesta s'ha de guardar per separat en diferents bosses de paper degudament tancades i retolades.</p> <p>Pel que fa a les lesions —cutànies, oculars, bucals, auditives, internes, musculoesquelètiques—, se n'ha de valorar la localització, la forma, el color i la mida (o l'absència de lesions). També cal assenyalar si se sospiten lesions internes (abdominal, toràcica o cerebral). Cal parlar atenció a: 1) recollir la mostra bucal abans de la neteja o la ingestió de líquids per a la recuperació de troballes en aquesta zona, 2) recollir mostres de mossegades davant possibles restes de saliva, i 3) tallar les ungles i guardar-les en envasos de paper de manera retolada.</p> <p>Per a l'examen genital-anal, cal tenir en compte que l'exploració pot ser dolorosa i podria generar pudor. És possible que la persona estigui especialment tensa, per la qual cosa es recomana procedir-hi lentament. També convé demanar sovint si la persona té dubtes i si atorga el seu permís per continuar. S'ha de cobrir la resta del cos que no s'examina.</p>

VALORACIÓ DE L'ÀREA EMOCIONAL I PSICOLÒGICA

Cal fer una descripció de les troballes als genitals externs, la regió perineal (anal), la vagina o la cèrvix. Si hi ha sang, semen, saliva o altres restes biològiques, han de recollir-se degudament.

És útil l'ús d'un mapa corporal que permeti identificar la localització i la mida de les lesions. El servei de medicina forense, sota el consentiment informat escrit, pot fer fotografies de les lesions.

Cal tenir en compte que aquesta exploració només s'ha de dur a terme si la persona manifesta haver tingut aquest tipus de contacte.

Recordau que les proves de «virginitat», en tant que aquesta es tracta d'un constructe social, no tenen cap tipus de validesa mèdica o científica.

Aquesta valoració també ha de permetre observar possibles signes d'intoxicació. A més, es pot observar:

- Confusió, abatiment
- Sensació de culpabilitat i vergonya
- Temor a una nova agressió; agressivitat, ràbia, plors
- Ansietat
- Pocs records de la violència o amnèsia general
- Desorganització
- Negació del que ha passat

Relacionades amb aquestes, s'ha de prestar atenció a manifestacions de tipus somàtic, alteracions en la parla o en el comportament. S'anomenen les més destacables a continuació.

Les manifestacions somàtiques:

- Tremolor, sudoració, pal·lidesa
- Alteracions respiratòries
- Alteracions de l'aparell digestiu (nàusees, vòmits)
- Enuresi

Les alteracions de la parla:

- Tartamudesa
- Bloqueig de la parla
- Confusió, mutisme
- Verbalització excessiva

Les alteracions del comportament:

- Hiperactivitat o hipervigilància
- Passivitat, ansietat
- Reaccions de por, mirada fugissera
- Explosió d'enuig, ràbia o sobresalt
- Desconfiança de persones del mateix sexe que la persona agressora.
- Temor al contacte físic
- Trastorns de la conducta

VALORACIÓ DEL CONTEXT SOCIAL

Per a fer una valoració de la xarxa o l'entorn proper de la víctima, així com de la seva seguretat o la possible repetició de l'agressió, cal advertir:

- Si la persona ve acompanyada. Recordau que, de vegades, la persona que l'acompanya pot estar perpetuant la situació violenta, per això la víctima pot decidir estar sola o demanar estar acompanyada per una persona de la seva elecció.
- Si té persones a càrrec seu, entre les quals les filles i fills o les persones grans o dependents.
- Si està amb alguna persona de la seva confiança o tota sola.
- Si pot o tem tornar a casa.

Davant indicis de risc de la seguretat de la persona, s'ha de posar en coneixement de les forces i cossos de seguretat. Així mateix, la manca de xarxa o persones de suport s'ha de comunicar als recursos sociocomunitaris.

9.G. EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES



Cal recordar que l'exploració i la presa de mostres s'ha de fer de manera individualitzada, d'acord amb el relat de la víctima —si recorda els fets—, en un sol acte, al servei d'urgències hospitalàries. A més, per als procediments descrits a continuació en els apartats 9.g, 9.h i 9.i, es requereix el consentiment verbal de la persona.

Presa de mostres d'interès legal i cadena de custòdia



Tal com s'explica en els apartats anteriors, medicina forense (IMLF) s'encarrega de recollir les mostres (presents a la roba, al pèl púbic, a les ungles, als genitals o altres) amb relació als procediments que es descriuen en el document *Protocol d'actuació medicoforense davant la violència sexual en els instituts de medicina legal i ciències forenses*; també se n'encarrega del registre i de les troballes en l'informe medicolegal, així com d'assegurar la custòdia i el transport de les mostres (excepte en el cas de Formentera, on ho fa la Guàrdia Civil).

Presa de mostres genitals o anals

Al nostre medi és molt poc freqüent trobar una infecció de transmissió sexual (ITS) després d'una agressió sexual, especialment atribuïble a aquest episodi. Així i tot, atesa la simplicitat del procediment, es recomana fer un cribratge i administrar profilaxi de les principals ITS, conjuntament amb l'estudi del virus de la immunodeficiència humana (VIH), el virus de l'hepatitis B (VHB), el virus de l'hepatitis (VHC) i la sífilis.

Per a la presa de mostres, s'ha d'utilitzar l'espècul, sense lubricants (es pot fer servir sèrum fisiològic com a alternativa) i sempre tenint en compte l'edat de la víctima.

1. Cultiu bacteriològic. S'han de recollir dues mostres:

- Mostra vaginal o endocervical (anal i faringi, en cas de sospita).

- Examen en fresc del flux vaginal per valorar en urgències (si es disposa d'un microscopi): descartar o confirmar la presència d'espermatozous, *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella* o un augment de la proporció de leucòcits. És d'utilitat si es fa al servei d'urgències, ja que és molt termolàbil.

2. Cultiu virològic (PCR *Chlamydia*, gonococ). Cal recollir una mostra:

- Mostra endocervical (anal i faringi, en cas de sospita).

Analítica

1. En sang:

- Serologia VIH
- Serologia VHB (anti-HBs i HBs Ag)
- Sífilis (*Treponema pallidum* anticossos totals)
- Serologia VHC (anticossos VHC)
- Hemograma i bioquímica (valorar funció renal), si per les característiques de risc de l'agressió podria ser tributària de tractament profilàctic de VIH.
- 2 tubs d'EDTA per al cos forense.

2. En orina:

- Test d'embaràs.
- Drogues d'abús: amfetamines, barbitúrics, benzodiazepines, cànnabis, cocaïna, metadona, metamfetamines, opiàcis, etanol.
- Valorar si convé sol·licitar un perfil de submissió química.

9.H. PROFILAXI D'INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL (ITS)



Pauta:

- Ceftriaxona 500 mg, dosi única, im. (dosi única) + azitromicina 1 g, dosi única, via oral. En la gestació i la lactància, les pautes amb azitromicina i ceftriaxona han demostrat ser segures, per la qual cosa també serà el tractament d'elecció.
- Si té al·lèrgia: azitromicina 2 g, dosi única, via oral.
- S'ha de fer un tractament de *Trichomonas vaginalis* si hi ha cultiu positiu. El tractament recomanat és amb metronidazole 2 g (8 comprimits de 250 mg), dosi única, per via oral. Aquest medicament té un potencial risc de causar vòmits i, per tant, una possible reducció de l'eficàcia de l'anticoncepció post-coital.

Profilaxi postexposició (PPE) al VIH

La PPE ha d'iniciar-se, preferiblement, dins les 6 hores després del contacte i, en tot cas, sempre en les primeres 72 hores. La decisió d'oferir profilaxi posterior a l'exposició sexual no sempre és senzilla.

Es recomana la profilaxi en els casos següents:

- La persona agressora és VIH+.
- L'episodi es caracteritza per la participació de múltiples persones agressores i hi ha hagut accés carnal oral, genital o anal (penetració).
- Es coneix que la persona agressora és usuària de drogues via parenteral.
- En l'episodi hi ha hagut sexe anal (baix risc 0,05 - 0,8 %).
- Davant la presència de lesions genitals amb sagnat (o pell no íntegra).

Aquesta no es recomana si se sap que la persona agressora és VIH negativa o si la víctima és VIH positiva.

Cal tenir en compte que la possibilitat de contreure una infecció per VIH per penetració vaginal amb pell íntegra amb una persona desconeguda és extremadament baixa (0,01 – 0,05%). Amb aquesta informació, les publicacions recents recomanen només suggerir profilaxi antiretroviral en les agressions sexuals amb factors de risc, per la qual cosa cal explicar-la per a la presa de decisions de la persona.

En el cas d'agressions anals, sobretot d'homes que tenen sexe amb homes, és la més freqüent (56,3% l'any 2021 a Espanya), per aquest motiu caldria recomanar sempre la profilaxi VIH.

Pauta: Truvada (200 mg d'emtricitabina i 245 mg de tenofovir) / 24 h + Raltegravir (400 mg) / 12 h durant 28 dies.

Profilaxi hepatitis B

S'ha d'oferir una pauta ràpida de vacunació en les exposicions d'alt risc —relacions sexuals amb accés carnal vaginal o anal (penetració) i sexe oral— sempre que la persona no hi presenti immunitat. La vacuna de l'hepatitis B disminueix també la transmissió vertical, per la qual cosa en casos d'embaràs també és important considerar-la.

La profilaxi s'ha d'iniciar preferiblement les primeres 24 hores després del contacte de risc i mai més tard de les 72 hores.

- Si anti-HBs o HBsAg positius: no cal fer res urgent.
- Si anti-HBs positiu: té immunitat. No requereix una nova dosi de vacunació.
- Si HBsAg positiu: s'ha de derivar al servei de medicina interna per a estudi i seguiment.
- Si anti-HBs negatiu: s'ha d'administrar la primera dosi de la vacuna (Engerix) per via intramuscular a la zona del deltoides. La segona i la tercera dosis s'han d'administrar passades dues i tres setmanes respectivament. Mai passades les sis setmanes del contacte.

Només s'ha d'administrar la immunoglobulina (Igantibe) per via intramuscular en cas de tenir la certesa que la persona agressora té serologia positiva d'hepatitis B.

En cas que calgui l'administració de la vacuna i la immunoglobulina, s'han d'administrar físicament separades.

Anti-HBs o HBsAg +	Anti-HBs +	HBsAG +	Anti-HBs negatiu
<ul style="list-style-type: none"> Són positius, no cal fer res urgent 	<ul style="list-style-type: none"> Té immunitat No requereix nova dosi de vacunació 	<ul style="list-style-type: none"> Derivar al servei de Medicina Interna per a estudi i seguiment 	<ul style="list-style-type: none"> Administrar la primera dosi de la vacuna



9.I. ANTICONCEPCIÓ POSTCOITAL

- Levonorgestrel 1,5 mg, dosi única, via oral < 72 h. És el tractament d'elecció.
- Dispositiu anticonceptiu intrauterí de coure (< 120 h): presenta una baixa taxa de fracàs.
- Acetat d'ulipristal 30 mg, dosi única, via oral (< 120 h).

Si la persona és usuària d'un mètode d'alta seguretat (DIU —dispositiu intrauterí— o implant subcutani anticonceptiu), podria obviar-se l'anticoncepció postcoital.

9.J. CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL I PREVENCIÓ COMUNITÀRIA



Cal tenir en compte que les intervencions sociosanitàries i l'acompanyament de les víctimes de violències sexuals no finalitza aquí. Així, el procés assistencial —interdisciplinari i intersectorial— als serveis d'urgències hospitalàries (descriu anteriorment), i en el cas que no es necessiti ingrés hospitalari, ha de continuar de manera ambulatoria per a la recuperació i l'acompanyament integrals. Així, s'han de mobilitzar els recursos següents:

Taula 6. Resum dels circuits de continuïtat assistencial i prevenció comunitària

- Comunicació i derivació a les unitats de treball social hospitalari** que facilitaran la coordinació entre serveis i recursos disponibles, així com l'atenció continuada de la salut física, mental i social.
- Informació de les cites a atenció especialitzada als serveis de ginecologia, urologia, cirurgia, salut mental, medicina interna i pediatria** —de manera individualitzada, segons el cas— després de l'alta hospitalària (comunicació i seguiment ambulatori).
- Informació i derivació a atenció psicològica** en la primera visita de seguiment. Cal que es coordini aquest servei amb els recursos sociocomunitaris específics per tal de no duplicar o revictimitzar.
- Informació, per escrit, i orientació dels serveis sociocomunitaris com el centre de salut d'atenció primària o altres entitats de suport a les víctimes de violències sexuals** (comunicació i seguiment ambulatori).

Així mateix, cal **informar que, en cas d'urgència, pot contactar amb l'112.**

Comunicació i derivació a les unitats de treball social hospitalari

Abans de la consulta de seguiment, cal fer la comunicació i derivació a treball social hospitalari per tal de valorar si la persona ja està vinculada a altres serveis sociocomunitaris i si cal facilitar-ne els contactes. D'aquesta manera, es promou la continuïtat assistencial i l'acompanyament interdisciplinari, si escau, per tal d'optimitzar els recursos existents, a través de la derivació de manera individualitzada.

Per tant, **el servei de treball social hospitalari ha de procurar la cooperació amb els serveis externs en l'atenció de la víctima, conjuntament amb la resta de professionals referents també de l'àmbit hospitalari:** 1) comunicació i cooperació entre professionals referents dins l'àmbit hospitalari, 2) comunicació i cooperació amb l'equip del centre de salut d'atenció primària, i 3) comunicació i cooperació amb la resta de recursos sociocomunitaris, així com els especialitzats dels consells insulars.

Seguiment assistencial en atenció especialitzada en salut

És imprescindible la derivació a atenció especialitzada de manera individualitzada; totes les víctimes han de tenir un seguiment d'acord amb les seves necessitats. Respecte de la provisió d'informació de les cites, si l'alta hospitalària es produeix fora de l'horari de 8 h a 15 h, la persona ha de rebre la notificació via telefònica dins les 72 h següents.

En cas que la persona hagi iniciat per factors de risc el tractament de profilaxi post-exposició (PPE), s'ha de citar també al servei de medicina interna per al seu seguiment (cal procurar que aquesta cita coincideixi amb la primera cita convocada). S'ha de recomanar l'abstenció sexual fins a completar la profilaxi i l'ús de protecció fins a les serologies negatives en les sis setmanes posteriors.

A més, **se l'ha d'informar de la importància del seguiment per a la detecció de possibles símptomes** —com, per exemple, de les infeccions de transmissió sexual. **Ella mateixa pot comunicar qualsevol indicatiu o canvi que pugui veure afectada la pròpia salut,** tot per a l'adequat tractament i per completar les vacunacions.

Si la persona resideix a la mateixa illa on ha sofert l'agressió se l'ha de citar per a dos controls des del servei de ginecologia, la primera cita al cap de deu dies a Consultes Externes. Recordem que, **en el cas que calgui l'assistència d'altres especialitats o professionals, l'han de fer els serveis més adients amb cada situació, i s'han de sol·licitar consultes de seguiment en les unitats d'especialització de ginecologia, urologia, cirurgia, traumatologia, medicina interna i/o salut mental, segons el cas.**

Primer control: al cap de 10 dies

- Repetició de cultius.
- Vacuna contra l'hepatitis B, si escau (la segona i la tercera dosis s'han d'administrar passades dues i tres setmanes, respectivament).
- Sol·licitud de serologies per a la pròxima visita: anti-T. *pallidum* totals, an-

ti-HBs i HBs Ag per VHB i HBs Ag, anti-VHC, serologia VIH i test d'embaràs.



- Consulta de si necessita o si està rebent suport psicològic. És recomanable informar que l'agressió sexual és un delicte i té dret a denunciar-ho —si no ho ha fet—, o bé, si pensa que està o podria estar en perill, cal recordar-li que pot sol·licitar ajuda, ja que hi ha recursos específics per acompanyar la seva situació.

Segon control: 6 setmanes



- En el cas de la inserció d'un DIU (dispositiu intrauterí) com a anticoncepció postcoital, se n'ha de fer el control en aquesta visita.
- Valoració de resultats de serologies.
- Consulta de si necessita o si està rebent suport psicològic. És recomanable informar que l'agressió sexual és un delicte i té dret a denunciar-ho —si no ho ha fet—, o bé, si pensa que està o podria estar en perill, cal recordar-li que pot sol·licitar ajuda, ja que hi ha recursos específics per acompanyar la seva situació.

En cas de no acudir a les visites de control, el personal sanitari que l'havia d'atendre ha de procurar contactar-hi per telèfon, i li ha d'enviar els resultats de les proves per correu certificat —sempre que se'n tengui el consentiment verbal; hi ha un model per si es vol tenir per escrit ([annex 8](#)), però s'entén que, si la persona manifesta verbalment un telèfon i una adreça on vol ser informada, ho autoritza.



Per continuar amb l'acompanyament, s'ha d'oferir la possibilitat de fer un seguiment del procés amb l'equip del centre de salut d'atenció primària per a la continuïtat assistencial de la salut.

Si la persona resideix a un altre lloc, s'hi ha de concertar una cita telefònica per comunicar-li els resultats i se l'ha d'informar que s'ha de posar en contacte amb l'equip mèdic del seu lloc d'origen per continuar amb el seguiment i els controls analítics. Així, la persona ha d'autoritzar verbalment els registres del telèfon de contacte i l'adreça postal; la primera per a la cita telefònica i la segona per a l'enviament dels resultats per correu certificat. Per a la sol·licitud de la cita de seguiment a la seva àrea de salut, s'ha de tenir en compte que s'han de recollir cultius i programar analítiques de control al cap de sis setmanes. Això anterior, independentment dels dos controls a ginecologia o a altres unitats d'atenció especialitzada. A més, es recomana que la víctima estigui acompanyada pels serveis d'atenció psicològica.

Informació i derivació a atenció psicològica especialitzada



Les conseqüències en la salut mental de les persones que han sofert violències sexuals poden romandre durant temps, així com presentar-se a curt, mitjà i llarg termini. Per exemple, poden manifestar-se conseqüències en la salut sexual i reproductiva, psíquica i social, com l'ansietat, la depressió, l'estrès posttraumàtic, la por, els sentiments de culpa o l'increment en l'abús de substàncies, així com manifestacions d'autolesió (es descriuen amb més detall en *l'apartat 5 d'aquest document, «Conseqüències en la salut»*). Això palesa la necessitat de comptar amb una atenció psicològica específica que permeti l'acompanyament emocional per a la recuperació davant l'esdeveniment traumàtic.

Els consells insulars de les Illes Balears ofereixen un servei d'atenció psicològica gratuït per a dones, a partir de tretze anys, víctimes de violències masclistes, al qual se citen de manera urgent els casos d'agressions sexuals. El seu objectiu és treballar conjuntament en la recuperació per pal·liar les conseqüències negatives que pateixen, mitjançant el reforç dels seus recursos i habilitats personals. Els centres insulars d'informació a la dona atenen de dilluns a divendres de 8.30 h a 15.00 h, on se citen i es valoren les víctimes perquè puguin iniciar l'atenció psicològica tan prest com sigui possible. També, si escau, s'hi dona orientació entorn del procés judicial i l'acompanyament social. En el cas de Mallorca, es pot fer derivació directa al Servei d'Atenció Psicològica (cal revisar els *annexos 9, 10, 11, i 12*).

S'ha de tenir en compte que, en cas d'agressions sexuals sofertes no recentment, la víctima també pot necessitar atenció psicològica específica.

Recursos especialitzats i sociocomunitaris

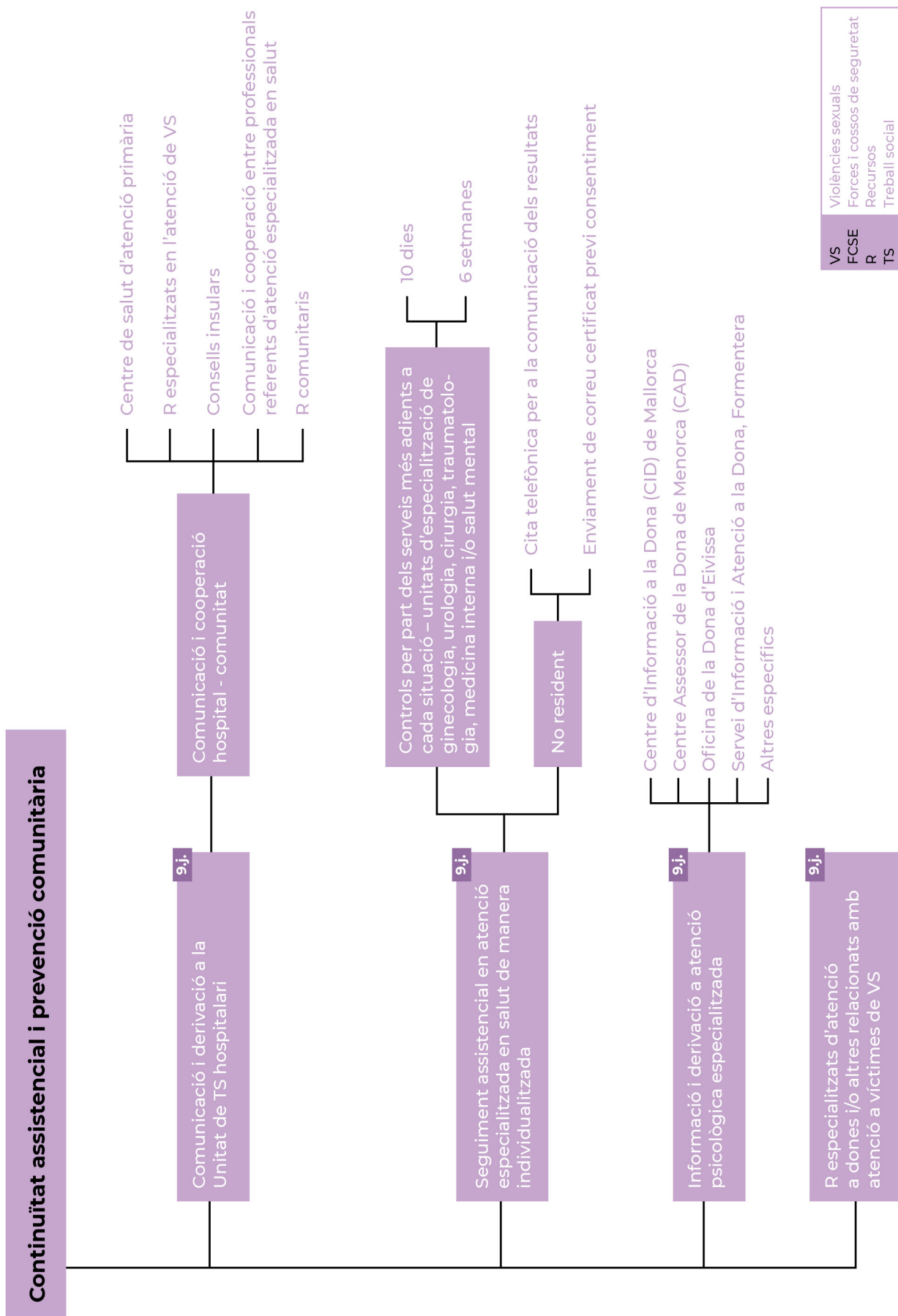


A més de les **cites per a l'atenció especialitzada de la salut després de l'atenció a urgències hospitalàries, també cal considerar l'acompanyament sociocomunitari, tant al centre de salut d'atenció primària com als recursos especialitzats en atenció de víctimes de violències sexuals o d'altres que es considerin.**

En *l'annex 9 es poden consultar els recursos clau* per a l'acompanyament de les víctimes, i les persones del seu entorn proper, així com per a la comunicació i cooperació entre professionals. Amb tot, en tant que aquest apartat és susceptible d'actualitzacions —pels canvis en la disponibilitat dels recursos en diferents moments del temps a les Illes Balears—, les coordinacions i/o els grups de treball amb responsabilitats en matèria de violències sexuals han de procurar tenir actualitzades les dades relatives a aquest apartat, i n'han de fer difusió per promoure l'atenció de qualitat.

ALGORISME 5

CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL I PREVENCIÓ COMUNITÀRIA



**AGRESSIONS
SEXUALS
QUE S'HAN
ESDEVINGUT EN
UN LAPSE DE
TEMPS MAJOR
DE DEU DIES
ANTERIORS A
L'ATENCIÓ DE
LA VÍCTIMA I
ALTRES FORMES
DE VIOLÈNCIA
SEXUAL**

10

En l'atenció a aquestes **situacions cal conèixer i atendre els indicadors de sospita d'haver patit violències sexuals per a una detecció primerenca**, tal com s'explica en *l'apartat 9.b d'aquest document, «Recepció i acollida inicials»*. També podria donar-se que la víctima s'hagi encoratjat a revelar la situació un temps després. En qualsevol dels casos, s'ha de recordar que la revelació és un moment especialment difícil, per la qual cosa cal no jutjar les decisions de la persona, iniciar l'escolta empàtica i observar les possibles manifestacions. A més, sovint **la revelació i la detecció es relacionen no només amb l'observació professional i les exploracions o valoracions específiques, sinó també amb la cooperació interdisciplinària, interinstitucional i intersectorial**.

Cal tenir en compte que **la simptomatologia observada serà diferent un temps després d'haver patit l'agressió sexual, si bé s'hi poden detectar indicadors físics, la revelació directa o indirecta pel relat de la víctima, o conductes i danys relacionats amb el trauma o a conseqüència de les violències sexuals passades** (Ministeri de Sanitat, 2023). Així, davant la revelació o la detecció de possibles indicis caldrà activar el que s'indica en *l'apartat 9.a, «Consideracions prèvies: informació i comunicació amb les víctimes de violències sexuals»*.

Aquest apartat es fonamenta en la definició de violència sexual recent (que es descriu en *l'apartat 4, «Conceptes clau en l'atenció de les violències sexuals»*) que en determina l'interval de realització de proves dins l'arc dels deu dies, per la qual cosa **les persones ateses els dies posteriors (o per violència sexual no recent) es configuren cabdals per a la protecció davant nous episodis o la prevenció de les conseqüències no tractades i d'altres que apareixen en el temps**. Revisau *l'annex 3* per valorar el risc i les persones a càrrec, així com —si se'n compromet la seguretat— per posar-ho en coneixement de les forces i cossos de seguretat.



En aquest sentit, i atenent als principis de treball en xarxa i de diligència deguda, **la detecció en entitats no sanitàries ha de facilitar la derivació a l'atenció integral, també de la salut, de les violències sexuals no recents**.



Si l'agressió va esdevenir-se en un marge de temps superior a deu dies i no es necessita atenció als serveis d'urgències hospitalàries, s'ha de derivar al centre de salut d'atenció primària de referència per a l'exploració física i psíquica, l'avaluació —si és adient— per a la realització de cultius genitals i la investigació serològica sobre la base dels apartats *9.g, 9.h* i *9.i*, i la valoració d'un possible embaràs, així com la possibilitat d'interrompre'n el procés (o no), de manera adaptada al moment de la detecció i la temporalitat. Cal recordar que, dins les opcions de registre, hi ha el codi diagnòstic a eSIAP (CIE-9) de violència de gènere sexual (995|8|3). A més, cal que s'empleni l'informe judicial de lesions (*annexos 1* i *2*) introduint-hi les verbalitzacions de la víctima i les possibles lesions explorades (Ministeri de Sanitat, 2023). En qualsevol cas, tot i que l'agressió sexual s'hagi donat en un període de temps major de deu dies, es recomana consultar sempre medicina forense o el jutjat de guàrdia (*taula 3*). També s'ha de comunicar a la persona professional de treball social del centre de salut per tal de valorar si la persona ja està vinculada a altres serveis sociocomunitaris.





Així mateix, és important valorar **la necessitat de continuïtat en el tractament i acompanyament**, d'acord amb el que es preveu en *l'apartat 9.j, «Continuïtat assistencial i prevenció comunitària»*, si bé de manera adaptada al moment de detecció per a algunes de les cites. A més, s'ha de treballar d'acord amb les indicacions que es preveuen en el *Protocol d'actuació sanitària davant les violències masclistes a les Illes Balears (2017)*.

Taula 7. Resum de l'atenció de més de 10 dies i altres formes de VS

Durant l'atenció de les víctimes de violències sexuals, en episodis passats de més de deu dies, cal tenir cura en els aspectes següents:

- **Detecció primerenca** (simptomatologia observada diferent un temps després d'haver sofert la VS): indicadors físics, revelació directa o indirecta i danys relacionats amb el trauma o a conseqüència de les violències sexuals passades.
- **Garantia de la intimitat i privacitat.**
- **Escolta empàtica.**
- **Atenció lliure de prejudicis.**
- **Valoració del risc i de les persones a càrrec (annex 3).**
- Derivació al **centre de salut d'atenció primària de referència i derivació als recursos especialitzats i sociocomunitaris** (es poden trobar en *l'annex 9* d'aquest document).
- **Protecció contra la revictimització** i derivacions a diferents professionals.
- **Acompanyament de la víctima per part de la persona que aquesta vulgui.**
- Atenció a les conseqüències no tractades o d'altres que apareixen en el temps: **valoració psíquica i física.**
- **Explicació dels procediments** que es portaran a terme. Segons el relat de la víctima i el moment de l'agressió: serologia d'ITS, test d'embaràs, cultius genitals (revisau els apartats **9.g**, **9.h** i **9.i**, excloent-ne la presa de mostres d'interès legal).
- Emplenament de **l'informe clínicoassistencial (*història clínica) i l'informe judicial de lesions (annexos 1 i 2).**
- Promoció de la continuïtat d'acord amb el que es preveu en *l'apartat 9.j, «Continuïtat assistencial i prevenció comunitària»*, de manera individualitzada.

**INTERSECCIONALITAT
I VIOLÈNCIES
SEXUALS:
PROCEDIMENTS
ESPECÍFICS**

En aquest apartat s'inclouen els procediments específics i altres qüestions que cal tenir en compte per als grups o persones menors d'edat, en situació de prostitució o tràfic amb fins d'explotació sexual, persones amb discapacitats, en període gestacional o puerperal, LGTBI+ i persones migrants. Així mateix, cal tenir en compte que la mirada interseccional és àmplia i inclou una diversitat d'eixos d'opressió i desigualtats que es descriuen en *l'apartat 3, «Interseccionalitat i violències sexuals»*, i *4, «Conceptes clau»*.

11.A. MENORS D'EDAT

Tal com es comenta en la introducció del document, les violències sexuals contra infants impliquen la transgressió dels límits íntims i personals de les persones menors d'edat. D'acord amb la Llei orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral de la infància i adolescència davant la violència, cal «garantir els drets fonamentals que es refereixen a la integritat física, psíquica, psicològica i moral davant qualsevol forma de violència, i assegurar-ne el lliure desenvolupament de la personalitat i establint mesures que incloguin la sensibilització, la prevenció, la detecció precoç, la protecció i la reparació del dany en tots els àmbits en què es desenvolupa la seva vida».

Per a l'atenció d'aquest col·lectiu s'ha de seguir el *Protocol d'actuació en casos d'abús sexual infantil i explotació sexual infantil a les Illes Balears*, independentment de si l'acollida professional és per part dels equips d'atenció pediàtrica (menors de 14 anys) o dels d'atenció adulta (de 14 a 18 anys).

Així, s'ha de notificar sempre el cas al Registre Unificat de Maltractament Infantil de les Illes Balears (RUMI), pròximament Registre Unificat de Serveis Socials sobre la Violència contra la Infància (RUSSVI) —sempre en menors de 18 anys — (https://www.caib.es/sites/rumi/ca/com_notificar_si_ets_professional_llegir_abans_de_notificar-36077/#). També, l'elaboració d'un informe judicial de lesions i la comunicació a Fiscalia de Menors. Aquestes comunicacions s'han de dur a terme malgrat que la família o les persones que en són tutores vulguin o no presentar la denúncia.

Cal tenir en compte que, quan s'emplena el RUMI (*RUSSVI) per casos de violència sexual contra infants, s'ha de marcar com a «greu» perquè el Servei de Menors i Família de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials ho derivi a la unitat especialitzada UVASI (Unitat de Valoració d'Abús Sexual Infantil).

S'ha de fer una interconsulta a la Unitat de Treball Social hospitalari, que s'ha d'encarregar de:

1. Remetre a Fiscalia de Menors, via fax (971 21 94 82), els documents:

- RUMI (*RUSSVI): Full de notificació de risc i maltractament infantil des de l'àmbit sanitari o el Full de notificació de risc en l'embarassada i el nounat.
- Justificant d'enviament.
- Informe clínicoassistencial.

- Informe judicial de lesions.
 - Altres informacions, com ara els resultats d'analítiques o d'altres.
- 2. Remetre als Serveis Socials receptors de la notificació RUMI (*RUSS-VI) la informació addicional referida a aquesta comunicació** (RUMI (*RUSSVI), el justificant d'enviament, l'informe clínicoassistencial, l'informe judicial de lesions, resultats d'analítiques o altres).
 - 3. En cas de RUMI greu o urgent, com s'ha especificat, es tracta de tots els casos de violència sexual contra infants, s'ha de remetre al Servei de Menors i Família de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials a l'adreça electrònica: serveidemenors@imas.conselldemallorca.net**
 - 4. Coordinar-se amb l'equip professional dels Serveis Socials assignats al cas.**

A més, s'ha d'estimar si hi ha indicis que puguin fer aconsellable l'atenció separada de l'adult acompanyant, atès que pot ser responsable de la violència que hagi patit l'infant. Així, és important fer una valoració del risc i garantir la protecció de la víctima menor d'edat que, en casos seleccionats, pot necessitar l'ingrés hospitalari per emparar la seva seguretat.

A les Illes Balears hi ha diversos recursos disponibles per actuar i treballar en l'abordatge dels casos de maltractament i violència sexual contra infants. A més del *Protocol d'actuació en casos d'abús sexual infantil i explotació sexual infantil a les Illes Balears*, hi ha el *Protocol marc interdisciplinari d'actuacions en casos de maltractament infantil a les Illes Balears*, la *Guia per a la detecció i notificació del maltractament infantil. Actuacions davant el maltractament des de l'àmbit sanitari*, i el *Protocol de prevenció, detecció i actuació davant les violències masclistes als centres educatius no universitaris de titularitat pública de les Illes Balears*. El Servei de Pediatria o la Unitat Funcional de Pediatria Social ha de fer el seguiment de salut de les víctimes menors de catorze anys.

Cal tenir en compte que els canvis en la terminologia de l'LO 10/2022 es concreten en la definició de les violències sexuals, també en la infància i adolescència, d'acord amb el que es preveu en els apartats inicials d'aquest mateix document. S'ha de fer en la línia del que proposa el Consell d'Europa sobre la importància de l'atenció de les violències sexuals a través de la coordinació intersectorial, especialment per a l'acompanyament de les persones menors d'edat, concretada en el model de les cases Barnahus (centres d'atenció a infants i adolescents desenvolupats —i en desenvolupament— a Europa i altres comunitats autònomes de l'Estat).

Respecte de les persones en situació de prostitució forçosa o tràfic amb fins d'explotació sexual, cal tenir en compte que es troben exposades de manera continuada a violències físiques i sexuals exercides per qualsevol persona, entre les quals s'inclouen les parelles íntimes. A més, sovint és molt difícil visibilitzar que les relacions han estat forçades i, per tant, no s'interposen les denúncies que porten a no demanar ajuda (Ministeri de Sanitat, 2023).

En molts dels casos, la importància de la identificació recau en l'equip de professionals de la salut, ja que podrien ser les úniques persones fora de l'entorn d'explotació amb les quals tenen l'oportunitat de parlar. A continuació, se'n detallen els indicadors de sospita de víctimes de tràfic amb fins d'explotació sexual (Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2015) que s'han de tenir en compte:

- L'acompanya algú que sembla que exerceix un control sobre aquesta.
- Presenta nerviosisme generalitzat, sobretot si van acompanyades per algú de la xarxa que actua com a «persona traductora».
- Presenta signes físics de violència.
- Es mostra amb incapacitat de parlar en espanyol, tot i que fa temps que és al país, o es nega a parlar.
- La seva residència a la ciutat o al país és recent i es mostra incapaç de proporcionar detalls de la seva adreça.
- No té passaport o documentació sanitària, o presenta documentació falsa.
- Refereix absència, escassetat o no control de doblers. Manifesta que no té recursos socials ni familiars.
- Presenta signes de por, submissió o depressió.
- Acudeix a l'hospital o al professional com a darrer recurs.
- Presenta una aparença descuidada o abandonament de la salut.
- Presenta infeccions de transmissió sexual o acudeix per qüestions de salut sexual i reproductiva (embarassos no desitjats, interrupcions de l'embaràs mal practicades, etc.).
- S'hi observen tatuatges que les vinculen a una xarxa o organització criminal.

Quan se sospiti que es podria tractar d'una persona víctima de tràfic amb finalitat d'explotació sexual o de prostitució forçosa, s'ha de tenir una cura especial a crear un clima de confiança —de respecte, empatia i escolta activa— que permeti treballar en l'empoderament, així com acompanyar amb comprensió la situació d'aïllament que pot viure, els sentiments de por o la culpabilitat que pugui sentir, i s'ha de fer una valoració del risc o de la seva seguretat i de les possibles persones a càrrec seu (**annex 3**).

És molt important informar-la de tots els drets i recursos disponibles, així com

comunicar-li que no està sola. En tant que la informació que comparteixi podria fer perillar la seva vida, la de la seva família o de les altres persones que es troben en la mateixa situació, cal mostrar proximitat i interès pel seu relat, ja que és probable que la persona no torni per desconfiança en el sistema sanitari o les professionals. Així mateix, cal recordar que la informació que se li doni ha de ser rigorosa i de qualitat.

En els casos de confirmació o sospita que es tracta d'una persona víctima de tràfic o prostitució forçosa, s'ha d'evitar atendre-les davant les persones acompanyants, ja que es tracta de les mateixes que podrien estar exercint la situació de violència.

També cal valorar la derivació, en cas de necessitat, a serveis d'atenció especialitzada com a altres disciplines sanitàries, o l'atenció social per qüestions específiques, com ara la possible tramitació de la targeta sanitària.

Si la víctima decideix denunciar la seva situació de víctima de tràfic o prostitució forçosa amb fins d'explotació sexual, se l'ha d'ajudar a contactar amb la Policia Nacional (**annex 14**) perquè es posi en marxa el procés d'investigació.

11.C. PERÍODE GESTACIONAL O PUERPERAL

La Llei orgànica 1/2023, de 28 de febrer, per la qual es modifica la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs, estableix els drets fonamentals en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva i les obligacions dels poders públics, incloent-hi l'educació sexual, així com la prevenció i la resposta davant les violències contra les dones en l'àmbit reproductiu, ja que les violències sexuals es donen també durant l'embaràs i el període puerperal en el marc de les relacions de parella, cosa que en dificulta el reconeixement i la detecció. En aquest sentit, en tant que es tracta d'una etapa especialment delicada, es podria donar l'avortament, el part precoç, la mort neonatal o el baix pes en néixer (Ministeri de Sanitat, 2023).

A més, cal tenir en compte les persones trans amb capacitat de gestar, també dins el marc d'atenció lliure de discriminacions i l'exercici dels drets, en funció del que estableix aquesta mateixa llei, en l'article 3, «Principis rectors i àmbit d'aplicació», apartat 2: «totes les referències d'aquesta llei orgànica a les dones relacionades amb els drets reproductius són aplicables a persones trans amb capacitat de gestar, cosa que inclou el que es preveu en relació amb la salut durant la menstruació».

Amb tot, s'ha de recordar que dins les premisses per a la **valoració de la seguretat i el risc (annex 3) s'inclouen les «agressions durant l'embaràs», per la qual cosa cal activar les mesures per protegir les víctimes.**

En aquests casos, cal també **tenir en compte el possible maltractament prenatal i, per tant, s'ha de fer la comunicació RUMI (*RUSSVI) «Notificació de risc en l'embarassada i el nou-nat».**

Una vegada reconeguda la vulnerabilització de les persones amb discapacitats amb respecte de les possibilitats de sofrir violències sexuals, es comparteixen algunes de les situacions concomitants (Ministeri de Sanitat, 2023):

- Poden ser víctimes d'abús per part del personal sanitari, de persones convivents o d'altres persones de les quals puguin ser dependents econòmicament.
- Les dificultats en la mobilitat o el desplaçament poden aïllar-les de l'entorn proper o de la comunitat.
- En algunes ocasions, poden desconèixer els drets propis, els serveis de suport o els recursos disponibles.
- Algunes són víctimes de violència emocional per part de la persona agressora.
- Les barreres en la comunicació poden generar dificultats per a l'autonomia personal de persones sense mitjans adaptats i amb ceguesa, sordesa o altres situacions que en dificulten la manifestació de sentiments o agressions.
- Poden sentir por de perdre la figura cuidadora davant la denúncia.
- Hi ha prejudicis entorn d'aquestes persones als espais públics, que són relegades a l'àmbit privat.

11.E. COL·LECTIU LGTBI+

En l'inici del document, s'ha posat de manifest de quina manera determinats col·lectius es troben sotmesos a múltiples discriminacions i violències.

Pel que fa a l'atenció sanitària, es reconeix la importància de la informació dels equips sanitaris vers la perspectiva de gènere i les diversitats afectivosexuals, ja que sota l'enfocament heteronormatiu majoritari es continuen invisibilitzant les persones i les situacions de violència. En aquest sentit, cal garantir que totes les estratègies, plans, programes i actuacions que es desenvolupen en l'àmbit de les polítiques sanitàries incorporen les necessitats particulars de les persones LGTBI+ (Llei 4/2023).

Per tant, cal mencionar **l'atenció lliure de discriminacions de les persones LGTBI+ als serveis públics, respectant la identitat i l'orientació afectivosexuals pròpies**. Concretament, cal reconèixer i accionar l'atenció dels drets de les persones amb identitats trans, sobretot de les que no s'identifiquen amb identitats binàries, així com de les persones intersexuals. Cal tenir sensibilitat i proveir una atenció de qualitat —ajustada a les necessitats de salut, socials i emocionals— també de les persones que hagin passat o no per procediments quirúrgics de reassignació.

Així, s'ha de tenir en compte que **l'exploració i els tractaments de salut es**

faran per part dels serveis més adients a cada situació —sigui ginecologia, urologia, cirurgia, etc.—, independentment de la seva identitat de gènere, expressió de gènere o característiques sexuals, respectant la diversitat corporal i el dret de la persona a ser tractada i anomenada d'acord amb el gènere amb el qual s'identifica. En aquest sentit, l'article 56 de la Llei 4/2023 estableix que s'assegurarà, en qualsevol cas, el respecte a la intimitat i la confidencialitat sobre les seves característiques físiques, evitant exploracions innecessàries o la seva exposició sense un objectiu diagnòstic o terapèutic directament relacionat. D'altra banda, la Llei 8/2016 afegeix que «cap persona no pot ser obligada a sotmetre's a cap tractament, procediment mèdic o examen psicològic que coarti la seva llibertat d'autodeterminació de gènere».

En **l'annex 9** es pot consultar el contacte del **Servei Telefònic en Diversitat Sexual i de Gènere a les Illes Balears per a situacions d'LGTBI-fòbia per a professionals i persones LGTBI+**.

Pel que fa a l'actuació policial, revisau el **Protocol d'atenció de les víctimes dels delictes d'odi per a les policies locals de les Illes Balears. Abordatge de les infraccions d'odi i discriminacions** (2022).

11.F. PERSONES MIGRANTS

En l'atenció de les persones migrants, cal tenir en compte que, habitualment, la porta d'entrada es pot donar en espais informals, diferents de les institucions públiques. Per això, hem de conèixer i informar de les modificacions que l'LO 10/2022 introdueix respecte de l'LO 4/2000, d'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social.

Així, en el cas que es posi de manifest la situació irregular de la persona en el moment d'efectuar les denúncies de violència de gènere o de violència sexual, no s'ha de posar en marxa l'expedient administratiu sancionador, o s'ha de suspendre si s'ha incoat de manera prèvia a la denúncia.

De la mateixa manera, tampoc no s'han d'activar les ordres d'expulsió o devolució ja acordades. En aquest sentit, davant la situació exposada —una sentència condemnatòria o una resolució judicial que la certifiqui com a víctima de violència de gènere o sexual—, es pot sol·licitar l'autorització de residència i treball en el moment en què es dicta l'ordre de protecció a favor seu o bé per indicació del Ministeri Fiscal, que no s'ha de resoldre fins que acabi el procediment penal. També es pot sol·licitar l'autorització de residència i treball —si són majors de 16 anys—, per circumstàncies extraordinàries, a favor de les persones menors d'edat o amb discapacitat a càrrec seu que siguin a l'Estat espanyol en el moment de la denúncia.

AVALUACIÓ

12

Aquest apartat es preveu cabdal per fer un seguiment de l'aplicació de la guia i l'eficàcia dels circuits que es detallen per a l'atenció de les víctimes de violències sexuals. D'una banda, es descriuen els indicadors específics per al monitoratge i la millora dels circuits proposats en el mateix document en el context de les Illes Balears i, d'una altra banda, s'inclouen els indicadors comuns d'atenció sanitària davant la violència de gènere que proposa el Ministeri de Sanitat.

Es planteja l'avaluació continuada com una eina sistemàtica d'aprenentatge, per la qual cosa cal tenir els registres al dia, si bé s'ha de compilar la informació dos cops a l'any (els mesos de juny i desembre). Cal tenir en compte que en la **taula d'avaluació** es poden revisar les fonts de verificació on s'enuncien les institucions responsables de la recollida dels indicadors. Concretament, l'encarregada de la recollida de dades de salut és la Coordinació Assistencial de Salut i Gènere del Servei de Salut, conjuntament amb els grups o comissions de treball —liderats per les persones referents en salut sexual i reproductiva— de cada centre sanitari. Per altra banda, cal revisar els serveis que han de recollir les dades relatives a altres qüestions, com l'acollida, la derivació, la comunicació, els registres o les valoracions de risc (entre d'altres). D'aquesta manera, les parts han de remetre l'informe amb les dades actualitzades conforme als indicadors que preveu el Ministeri de Sanitat i la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears en les dates que s'indiquin.

Amb tot, la Comissió de Seguiment autonòmic de la guia —liderada per la Direcció General de Salut Pública i Participació— ha d'estar conformada, a més de les institucions explicitades amb responsabilitats en l'atenció de les violències sexuals, també per entitats de la societat civil, entre les quals n'han de formar part les representants de tres associacions de dones que proposi el Consell de Participació de les Dones de les Illes Balears.

Taula 8. Avaluació

DESCRIPCIÓ DELS INDICADORS	FONTS DE VERIFICACIÓ	
RELATIUS A L'APLICACIÓ DE LA GUIA	Nombre de vegades que s'ha activat a través de telefonades a l'112	Registre 112
	Nombre de casos detectats en recursos sociocomunitaris i tipus	Registre 112
	Nombre de casos detectats per les forces i cossos de seguretat	Registre 112 UFAM, EMUME, Policia Local
	Nombre de casos detectats als centres de salut d'atenció primària	Registre 112 Informes judicial de lesions eSIAP – Comissió de Gènere i Salut d'Atenció Primària de Mallorca, Comissió de Violència de Gènere i Protecció al Menor d'Eivissa i Comissió de Gènere de Menorca
	Nombre de casos detectats en Atenció Especialitzada en Salut	Registre 112 Informes judicial de lesions – Comissió de Violència Masclista de HSL, Comitè de Salut i Gènere de Manacor, Comissió de Violència de Gènere i Protecció al Menor d'Eivissa, Comissió de Gènere de Menorca i referents de SSR de l'HUSE i de l'Hospital d'Inca
	Nombre de registres d'agressions sexuals efectuats	Registre Unificat Conselleria de Salut
	Nombre d'informes judicials de lesions emesos	Registre dels jutjats de guàrdia
	Nombre de persones a què s'ha fet una valoració de risc	UFAM, EMUME, Policia Local
	Nombre de persones a què s'ha fet un pla de seguretat	UFAM, EMUME, Policia Local
	Nombre de RUMI (*RUSSVI) fets	Servei de Menors i Família de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials
Nombre de reunions de la Comissió de Salut i Gènere del centre sanitari relacionades amb el seguiment de la guia / Còmput de la suma de reunions de totes les comissions de centres	Actes de reunions de les comissions de salut i gènere dels centres sanitaris	

	Tipus de propostes de millora en l'aplicació de la guia	Recollides per la Comissió Autònoma de la DGSPiP
RELATIUS A PROVES I TRACTAMENTS	Nombre de casos en què es recullen proves complementàries	Informe judicial de lesions hospitals i eSIAP (evitar duplicitats)
	Nombre de casos en què s'administra l'anticoncepció d'emergència (sí / no escau per negativa de la persona)	
	Nombre de casos en què s'administra profilaxi d'ITS (sí / no escau, per negativa)	
	Nombre de casos que han requerit ansiolítics	
RELATIUS A LES PERSONES AGREDIDES	Nombre de casos detectats de VS per edat	Informe judicial de lesions hospitals i eSIAP (evitar duplicitats) Institut Balear de la Dona Centre d'Informació a la Dona (CID) de Mallorca Centre Assessor de la Dona de Menorca (CAD) Oficina de la Dona d'Eivissa Servei d'Informació i Atenció a la Dona de Formentera
	Nombre de casos detectats de VS per país d'origen	
	Nombre de casos sense targeta sanitària	
	Nombre de casos sense DNI o NIE	
	Nombre de casos per municipi de residència	
	Nombre de casos detectats per identitat de gènere (dona, home, no binari)	
	Nombre de casos de persones menors d'edat	
	Nombre de casos detectats per situació laboral	
	Nombre de casos d'embarassades	
	Nombre de casos de persones amb discapacitat	
	Nombre de casos de persones amb diagnòstic de salut mental	
	Nombre de casos de persones en situació de prostitució	
	Nombre de casos pertanyents al col·lectiu LGTBI+	

	<p>Nombre de casos segons la relació de la persona agressora (persona coneguda, persona desconeguda, persona convivent o familiar)</p>	
	<p>Nombre de persones víctimes que manifesten o presenten indicadors d'haver sofert agressions sexuals sense record</p>	
RELATIUS A L'AGRESSIÓ SEXUAL	<p>Nombre de casos de VS per tipus: Agressió sexual amb contacte o accés oral, genital i/o anal, Agressió sexual sense contacte o accés oral, genital i/o anal, Agressió sexual amb submissió o vulnerabilitat química, positius en tòxics, MGF</p>	<p>Informe judicial de lesions hospitalars i eSIAP (evitar duplicitats)</p>
	<p>Distribució de les agressions segons el temps entre l'agressió i l'atenció sanitària</p>	
	<p>Distribució de les agressions per tipus de lesions</p>	
RELATIUS A LA CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL I LA COOPERACIÓ INTERINSTITUCIONAL	<p>Nombre de persones ateses que han rebut informació i suport dels recursos socio-sanitaris per tipus</p>	<p>Institut Balear de la Dona Centre d'Informació a la Dona (CID). Mallorca. Centre Assessor de la Dona de Menorca (CAD). Oficina de la Dona d'Eivissa. Servei d'Informació i Atenció a la Dona de Formentera</p>
	<p>Nombre de persones que acudeixen o no a les cites de seguiment (10 dies i 6 setmanes)</p>	<p>Comissió de Violència Masclista de HSL, Comitè de Salut i Gènere de Manacor, Comissió de Violència de Gènere i Protecció al Menor d'Eivissa, Comissió de Gènere de Menorca i referents de SSR de l'HUSE i de l'Hospital d'Inca</p>

**RELATIUS A LA
INFORMACIÓ I
FORMACIÓ**

Nombre d'accions d'informació i sensibilització entorn de l'aplicació de la guia per total d'hores lectives

Nombre de formacions en l'aplicació de la guia per total d'hores lectives

Nombre de persones formades en l'aplicació de la guia per àmbit d'actuació (Salut —centre de salut d'atenció primària, atenció especialitzada i medicina forense —, serveis socials, justícia, FCSE, professionals referents, altres)

Comissió de Violència Masclista de HSL, Comitè de Salut i Gènere de Manacor, Comissió de Violència de Gènere i Protecció al Menor d'Eivissa, Comissió de Gènere de Menorca i referents de SSR de l'HUSE i de l'Hospital d'Inca

BIBLIOGRAFIA

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

Associació de Dones Juristes 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

Ballester, L. (2014). *Estudio de la nueva pornografía y relación sexual en jóvenes*/ANDULI, *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

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

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

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

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>

Conselleria de Presidència, Funció Pública i Igualtat. (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>

Direcció General de Menors i Família. 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/

Direcció General de Salut Pública i Participació (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>

Direcció General de Salut Pública i Participació (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/

Direcció General de Salut Pública i Participació (DGSPiP). (2020). *Protocol d'actuació davant la violència masclista en l'adolescència.* 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

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)

Fiscalia de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears. (2019). *Memòria 2019 (exercici 2018)*. Fiscal.es. <https://www.fiscal.es/documents/20142/143887/Memoria+2019+del+Fiscal+Superior+de+Illes+Balears.pdf/7e3af-dea-0f9e-1a51-88a1-7756eeb9f06c?version=1.1&t=1568364041893>

Fiscalia de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears. (2020). *Memòria 2020 (exercici 2019)*. Fiscal.es. 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*. Bashhguidelines.org. Recuperat el 20 de març del 2023, de <https://www.bashhguidelines.org/media/1079/4450.pdf>

Fryszler, 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*. *Geburts-hilfe 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%3%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-f34d-fa241d03&idCarpeta=ae273cd1-b385-11e9-82f7-8d5cff9227e6>

González 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>

Govern de les Illes Balears (GOIB). (2020). *Estudi sobre la prostitució, el tràfic i l'explo-tació sexual a les Illes Balears, 2020*. <https://www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?codi=4422088>

Govern de les Illes Balears (GOIB) (2023). *Protocol de Prevenció, Detecció i Actua-ció davant les Violències Masclistes als Centres Educatius No Universitaris de Títularitat Pública de les Illes Balears*. <https://www.caib.es/sites/convivexit/ca/n/>

protocol_davant_les_violancies_masclistes_als_centres_educatius/

Institut Balear de la Dona (IB-Dona). 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>

Institut Balear de la Dona (IB-Dona). 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 Post-exposición No Ocupacional al VIH*. Gob.es. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/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

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/ccicvgtt/Guiapautas-violenciasexual.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-contra-la-libertad-e-indemnidad-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

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

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

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

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

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/factsheets/detail/violence-against-women>

OMS. (2022). *Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de vio-*

lencia 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

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>

Servei de Salut de les Illes Balears. CAIB. (2019). *Protocol integral d'atenció sanitària de persones trans* de les Illes Balears.* <https://www.ibsalut.es/ciutadania-ca/cuidar-la-salut/2192-protocol-integral-d-atencio-sanitaria-de-persones-trans>

Servei de Salut de les Illes Balears. CAIB. (2023). *Protocol integral d'atenció integral a persones intersexuals.* <https://www.caib.es/govern/sac/fitxa.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.html>

ANNEXOS

Dades necessàries per a l'informe judicial de lesions, que recull les agressions sexuals.**1. Dades relatives a la / al professional**

- a) Nom i llinatges
- b) Núm. col·legiat/da
- c) Nom i adreça del centre assistencial
- d) Telèfon de contacte del centre assistencial
- e) Dia de l'assistència
- f) Hora d'arribada
- g) Lloc de l'assistència

2. Dades relatives a la persona atesa

- a) Nom i llinatges
- b) Sexe: femení / masculí / altres possibles camps que apareguin en la fitxa del / de la pacient
- c) Data de naixement. Edat
- d) Document d'identitat: CIP autonòmic o provisional
- e) Persona amb discapacitat: Sí / No. «Tipus de discapacitat»
- f) Institucionalitzat: Sí / No. En cas de seleccionar «Sí», desplegar «Centre»
- g) País de naixement
- h) Adreça
- i) Telèfon:
- j) Altre telèfon de contacte:

3. Data de producció de les lesions i lloc segons manifesta la persona atesa:

- 3.1 Data
- 3.2 Hora
- 3.3 Lloc
- 3.4 Municipi (desplegable amb tots els municipis)

4. Anamnesi

Anamnesi

5. Causa presumible de les lesions. Opcions:

- Accident: domèstic, escolar, laboral, trànsit, altres
- Violència de gènere: física, psicològica, sexual

En cas de seleccionar violència de gènere, desplegar:

- Té menors a càrrec seu? Sí/No.
 - o En cas de respondre «Sí», «Nombre de menors a càrrec seu». Per cada menor a càrrec seu:
 - Nom i llinatges
 - Data de naixement
 - Número de RUMI (registre unificat del maltractament infantil)
- Maltractament a altres persones: persones ancianes, dependents, amb discapacitat (física, psíquica o mental, sensorial)
- Agressió: física, sexual, psicològica, altres

**En seleccionar el subapartat «sexual» es despleguen (en cursiva):*

Informació complementària de la persona agredida

- País de residència

Informació de la persona acompanyant

- Hi acudeix amb acompanyant: Sí/No. En el cas de seleccionar «Sí», desplegar:

o Nom i llinatges de l'acompanyant, i relació amb l'acompanyant

Informació relativa a l'agressió

- Nombre d'agressors. Per cada agressor, desplegar:
 - o Relació amb els agressors:
- Tipus d'agressió: aguda / crònica / desconeix
- Hi ha hagut penetració: desplegable vaginal / oral / anal
- La persona agredida refereix que va haver-hi testimoni de l'agressió: Sí / No / Desconeix
- La persona agredida va consumir drogues d'abús o algun dels fàrmacs següents voluntàriament: Sí / No / desconeix
 - o En el cas de seleccionar «Sí», desplegar selecció múltiple per poder triar més d'una opció: amfetamines / cànnabis / cocaïna / etanol / GHB o èxtasi líquid / ketamina / MDMA / antidepressius / antihistamínics / benzodiazepines / opioides / metamfetamina / neurolèptics / altres (especificar en desplegable amb text lliure) / desconeix el tipus de droga
- Hi ha sospita de submissió química: Sí / No / desconeix

6. Lesions

0. NO S'EVIDENCIEN LESIONS

1. TEXT LLIURE per descriure lesions

2. LESIONS GENITALS: Sí / No / No escau exploració per negativa de la persona agredida / No escau exploració perquè refereix que no va haver-hi con

tacte genital.

7. Proves complementàries fetes:

S'han fet proves complementàries: Sí/NO

Hora de recollida de sang o orina:

Recollida de dos vials de sang (EDTA i un altre conservant) / Orina per a metge forense

8. Evolució i tractament

- *Ha rebut profilaxi ITS: Sí / No escau / No, per negativa de la persona agredida*
- *Ha rebut contracepció postcoital: Sí / No escau / No, per negativa de la persona agredida*
- *Ha rebut profilaxi VIH: Sí / No escau / No, per negativa de la persona agredida*
- *Ha requerit ansiolítics: Sí / No*

9. Tractament específic i temps de durada

Amb intenció:

- curativa
- simptomàtica
- en aquests moments no es pot valorar

10. Destinació de la persona atesa. Opcions: domicili habitual, urgència hospitalària, ingrés hospitalari, trasllat a un altre, altres.

11. Altra informació relativa a l'agressió sexual

- *Té intenció de denunciar els fets: Sí / No / Té dubtes*
- *Se n'informa el jutjat de guàrdia: Sí / No*
o Hora d'informació al jutjat
- *Hi acudeix un metge forense: Sí / No*
- *Hi acudeixen les forces i cossos de seguretat de l'Estat: Sí / No*

12. Destinació del comunicat: jutjat de guàrdia.

Dades necessàries per a l'informe judicial de lesions en menors d'edat que recull les agressions sexuals

1. Dades relatives a la / al professional

- a) Nom i llinatges
- b) Núm. col·legiat/da
- c) Nom i adreça del centre assistencial
- d) Telèfon de contacte del centre assistencial
- e) Dia de l'assistència
- f) Hora de l'assistència
- g) Lloc de l'assistència

2. Dades relatives a la persona atesa

- a) Nom i llinatges
- b) Sexe: femení / masculí / altres possibles camps que apareguin en la fitxa del pacient
- c) Data de naixement. Edat (anys).
- d) Document d'identitat: CIP autonòmic o provisional
- e) Persona amb discapacitat: Sí / No. En cas de seleccionar «Sí», desplegar el quadre per especificar «Tipus de discapacitat»
- f) Institucionalitzat: Sí / No. Marcat «no» per defecte. En cas de seleccionar «Sí», desplegar quadre per especificar «Centre»
- g) País de naixement
- h) Adreça * Ajuda per al clínic: Comprovar sempre l'adreça i el telèfon
- i) Telèfon. En cas de ser menor, hi apareixerà un caixetí per emplenar «Parentiu o relació amb el menor»
- j) Altre telèfon de contacte: En cas d'emplenar-lo, desplegar «Parentiu o relació amb el menor»
- k) Correu electrònic:
- l) Dades relatives a l'acompanyant:
 - L'acompanyant pertany a les forces i cossos de seguretat de l'Estat / altres. Col·lectius que disposin de número d'identificació / professionals de l'educació / No pertany als anteriors col·lectius
 - o Si se selecciona que pertany a «Forces i cossos de seguretat de l'Estat» o «Altres col·lectius que disposin de número d'identificació», desplegar «Càrrec» i «Número d'identificació»
 - o Si se selecciona professionals de l'educació, desplegar «Càrrec» i «Nom del centre educatiu»
 - o Si se selecciona «No pertany als anteriors col·lectius» desplegar:

- Nom i llinatges:
- DNI/NIE/Passaport:
- Relació amb el menor:

3. Data de producció de les lesions i lloc segons manifesta la persona atesa:

3.1 Data (text/calendari) / No recorda

3.2 Hora (text lliure limitat al format d'hora entre 0-23, i minuts entre 0-59) / No recorda.* Nota: Serà obligatori especificar la data i l'hora; si no, ha de seleccionar-se l'opció «no recorda».

3.3 Lloc

4. Anamnesi

Anamnesi

5. Informació relativa a l'agressió «Causa presumible de les lesions»

«Causa presumible de les lesions» opció:

- Accident: domèstic, escolar, laboral, trànsit (inclòs atropellament) altres (especificar en text lliure)
- Maltractament / violència

Grau de confirmació de l'agressió: Confirmada / Sospitada

Tipus d'agressió: Aguda / Crònica / Desconeguda

Intensitat: Lleu / Moderat / Greu

Grau de desprotecció: Risc lleu / Risc moderat / Risc greu / Desconegut

Context de la violència:

- Violència intrafamiliar (causada pel comportament dels familiars o tutors legals)
- Violència extrafamiliar

Figures causants de la violència:

- Nombre d'agressors:
- Relació amb el menor:

*En el cas de seleccionar múltiples agressors, aquest camp ha d'aparèixer tantes vegades com el nombre d'agressors.

o Progenitor (recollir nom i llinatges)

o Acolridor

o Guardador

o Tutor

o Altres (en seleccionar «altres», desplegar «menor d'edat», «adulta» o «desconeguda»). En seleccionar «menor d'edat» o «adulta», desplegar:

- Nom i llinatges de l'agressor:

- Relació amb el menor:

- Domicili de l'agressor:

Tipologia de violència:

- Maltractament físic
- Negligència
 - o Negligència cap a necessitats físiques
 - o Negligència cap a necessitats de seguretat
 - o Negligència cap a necessitats cognitives
 - o Negligència cap a necessitats emocionals
 - o Abandó
 - o Un altre tipus de negligència
- *Violència sexual*
 - o Violència sexual sense penetració
 - o Violència sexual amb penetració
 - o Explotació sexual
 - o Mutilació genital
 - o Matrimoni forçós
 - o Pornografia
 - o Altra violència sexual
- Maltractament psicològic
 - o Maltractament emocional (ex. amenaces, injúries, etc.)
 - o Implicació de l'infant o adolescent en conflictes entre les figures parentals i conflictes entre les figures parentals i altres familiars significatius en l'entorn convivencial
 - o Assetjament per identitat de gènere o orientació sexual
 - o Exposició a violència de gènere
 - o Exposició a violència domèstica (se n'exclou la violència de gènere)
 - o Assetjament escolar
 - o Altres tipus de maltractament psicològic
- Maltractament mitjançant les TICs (tecnologies de la informació i la comunicació)
 - o Ciberseducció de menors (grooming)
 - o Ciberassetjament *ajuda per al clínic: assetjament o intimidació mitjançant les tecnologies digitals
 - o Sextorsió
 - o Altres (desplegar text lliure – opcional)
- Altres tipus de violència
 - o Maltractament prenatal
 - o Incapacitat parental de control de la conducta de l'infant o adolescent

- o Expulsió o negació de l'entrada al domicili
- o Corrupció
- o Mendicitat
- o Explotació laboral
- o Menor migrant no acompanyat
- o Altres tipus

En el cas de seleccionar «violència intrafamiliar», desplegar **«La persona agredida té germans menors d'edat convivents al domicili?»**: Sí/No. En el cas de seleccionar «Sí», desplegar:

- Nombre de germans. En funció del nombre, desplegar per a cadascun:
 - o Nom, llinatges i edat

****En el cas seleccionar en l'apartat «tipologia de violència» l'apartat «violència sexual» de menors, s'ha de desplegar (el que fa referència a violència sexual està en cursiva):

- La persona agredida refereix que va haver-hi testimoni de l'agressió: Sí / No / Desconeix / No escau
 - o En el cas de seleccionar «Sí», especificar en text lliure (nom, llinatges i adreça, si els sap)
- La persona agredida va consumir drogues d'abús o algun dels fàrmacs següents voluntàriament: Sí / No / Desconeix / No procedeix
 - o En el cas de seleccionar «Sí», desplegar selecció múltiple tipus: amfetamines / cànnabis / cocaïna / etanol / GHB o èxtasi líquid / ketamina / MDMA / antidepressius / antihistamínics / benzodiazepines / opioides / metamfetamina / neurolèptics / Altres (especificar en desplegable text lliure)/desconeix el tipus de droga.
- Existeix sospita de submissió química: Sí / No / Desconeix / No escau

6. Lesions

S'evidencien lesions: Sí / No. En el cas de respondre sí, desplegar:

- Lesions no genitals: Sí / No. En cas de seleccionar «sí», desplegar text lliure per descriure les lesions.
- Lesions genitals: Sí / No.
 - o En el cas de seleccionar «Sí», desplegar l'apartat per especificar lesions en text lliure. S'ha d'incloure la nota «Les descripcions en lesions genitals s'han de descriure segons hores del rellotge i la postura en la qual s'ha explorat»

7. Proves complementàries realitzades:

S'han realitzat proves complementàries: Sí / No

S'han realitzat fotografies de les lesions: Sí / No

- Ubicació de les imatges
- S'ha obtingut el consentiment informat (escrit o verbal) per a la realització

de fotografies (en menors edat, aquest consentiment l'ha d'atorgar el progenitor/a o tutor/a legal): Sí / NO

Hora recollida de sang o orina:

Recollida de dos vials de sang (EDTA i un altre conservant) / Orina per a metge forense

8. Evolució i tractament

- Ha rebut profilaxi ITS: Sí / No / No escau
- Ha rebut contracepció postcoital: Sí / No / No escau
- Ha rebut profilaxi VIH: Sí / No / No escau
- Ha requerit ansiolítics: Sí/No

9. Tractament específic i temps de durada

Amb intenció:

- curativa
- simptomàtica
- en aquests moments no es pot valorar

10. Destinació de la persona atesa. Opcions: domicili habitual, urgència hospitalària, ingrés hospitalari, trasllat a un altre centre, altres

11. Altra informació relativa a l'agressió

- Núm. de RUMI
- Se n'informa el jutjat de guàrdia: Sí/No
- Hora d'informació al jutjat de guàrdia • Hi acudeix un metge forense: Sí No
 - o En el cas de seleccionar «Sí», desplegar «Exploració feta en presència del forense»: Sí / No
- Hi acudeixen les forces i cossos de seguretat de l'Estat: Sí/No
 - o Si se selecciona l'opció «sí», desplegar: En prenen declaració: Sí / NO

12. Destinació del comunicat: jutjat de guàrdia. Opcions:

Ciutadella, Eivissa, Inca, Maó, Manacor, Palma, altres.

Adreça de correu electrònic del jutjat de guàrdia:

ANNEX 3. VALORACIÓ DE LA SEGURETAT I RISCS DE LA VÍCTIMA, AIXÍ COM DE LES PERSONES A CÀRREC, D'ACORD AMB EL PROTOCOL D'ACTUACIÓ SANITÀRIA DAVANT LES VIOLÈNCIES MASCLISTES A LES ILLES BALEARS (2017)

Indicadors de perill
Risc imminent per la vida de la dona, de les seves filles i dels seus fills
Amenaces amb armes o ús d'armes.
Amenaces o intents d'homicidi envers ella o els seus fills o filles.
Amenaces o intents de suïcidi de la dona.
Maltractaments a fills o filles o altres membres de la família.
Lesions greus, que requereixen fins i tot hospitalització.
Amenaces o assetjament tot i que estan separats.
Augment de la intensitat i freqüència de la violència.
Agressions durant l'embaràs. Abusos sexuals repetits.
Comportament violent fora de la llar.
Trastorns paranoïdes, gelosia extrema, control obsessiu de les activitats diàries, on va, amb qui està o quants doblers té.
Aïllament creixent.
Consum d'alcohol o drogues per part d'ell.
Disminució o absència de remordiment expressat per l'agressor.

ANNEX 4. SERVEI 24 H - SERVEI D'ATENCIÓ SOCIAL I ACOMPANYAMENT TELEFÒNIC I PRESENCIAL 24 HORES A VÍCTIMES DE VIOLÈNCIES MASCLISTES (INSTITUT BALEAR DE LA DONA)

TELÈFON	<p>Accés general: 971 17 89 89</p> <p>Coordinació: 647 34 82 57 (de dilluns a divendres de 8.00 h a 15.00 h, només per a professionals).</p>
A/E	<p>Accés general: atencions24h.ibdona@atenzia.com</p> <p>Coordinació: coordinacions24h.ibdona@atenzia.com (només per a professionals)</p>
PERSONA DE CONTACTE	<p>Coordinació i professionals de l'equip tècnic</p>
INFORMACIÓ	<p>Servei especialitzat en l'atenció en violència masclista: violència de gènere i violència sexual.</p> <p>És un servei d'atenció telefònica 24 hores, i d'acompanyaments presencials (prèvia valoració i disponibilitat), que té per objectiu donar resposta social telefònica (informació i assessorament) i acompanyaments a les dones víctimes de violències masclistes i activar els mecanismes i els recursos necessaris en cada cas.</p> <p>És un servei especialitzat que dona resposta immediata a demandes en matèria de violència masclista a les Illes Balears, tant de les persones víctimes com de les persones del seu entorn, de les persones professionals que hi intervenen i de la ciutadania en general.</p> <p>L'objecte del Servei 24 hores és:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oferir una atenció especialitzada a les víctimes de violències masclistes (dones, filles i fills), per tal de donar resposta a les demandes en matèria de violències masclistes i cobrir les necessitats d'informació, assessorament, acompanyament i suport. 2. Donar una atenció especialitzada (informació i assessorament) a les persones de l'entorn de les víctimes de violències masclistes, així com als serveis que les atenen. <p>Per assolir aquest objectiu, el Servei 24 hores preveu dos serveis principals:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atenció social telefònica i acompanyament telefònic 24 hores 2. Acompanyaments presencials.

FORMA
D'ACCÉS

En línies generals, el Servei 24 hores inclou les prestacions següents:

- Atenció i acompanyament telefònic davant situacions d'emergència per violència masclista.
- Informació, orientació i assessorament social.
- Derivació als recursos especialitzats adequats.
- Coordinació amb la xarxa de recursos d'atenció.
- Acompanyaments presencials, amb valoració prèvia professional amb l'objectiu de donar suport a la víctima i assessorar en diferents tràmits (tant d'urgència com programats).

Servei d'Atenció Social Telefònic 24 h a través del telèfon d'accés general, **971 17 89 89**. Els dies laborables, de 8.30 h a 15.00 h, l'atenció a les **dones** es deriva al CID, fora d'aquest horari s'atenen des del Servei 24 hores. Les telefonades del **016** de dones residents a les Illes Balears, s'atenen sempre del Servei 24 hores. El Servei 24 h dona atenció a **professionals** les 24 h del dia.

Servei d'acompanyament presencial: s'ha d'emplenar el full de derivació i enviar-lo per correu electrònic després d'haver-ho confirmat via telefònica.

- Horaris: Mallorca: de dilluns a divendres, de 8 h a 23 h; caps de setmana i festius, de 9 h a 16.30 h. Menorca: de dilluns a dijous, de 9 h a 17 h; divendres, de 9 h a 16 h. Eivissa: de dilluns a divendres, de 8 h a 20.30 h; caps de setmana i festius, de 9 h a 16.30 h.

L'horari d'acompanyaments s'amplia els mesos de juny a setembre a les tres illes de 22 h a 8.30 h, de dilluns a diumenge.

Per a acompanyaments fora de l'horari establert, contactau amb el **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

Per tal de facilitar la cooperació intersectorial i interinstitucional entre els hospitals, les forces i cossos de seguretat i el poder judicial, es designen referents de salut sexual i reproductiva de cada hospital per poder millorar la coordinació entre les diferents entitats. Per aquesta via es milloren les incidències de manera no urgent.

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 I FORMENTERA	asef.referent.ssr@ibsalut.es

PALMA	Tel. 971 71 87 45 / 971 71 82 24	L'informe judicial de lesions s'ha de penjar a la bústia digital (habilitada pel centre sanitari corresponent) perquè el personal administratiu autoritzat l'envii a través de LexNET (plataforma Hermes). Cal tenir en compte que les comunicacions d'agressions sexuals són prioritàries, per això el personal sanitari ha de sol·licitar al personal administratiu autoritzat que remeti la comunicació per la via indicada amb la diligència deguda.
INCA	Tel. 629 454 945	
MANACOR	Tel. 629 455 944	
MENORCA	Maó Tel. 609 791 348 Ciutadella Tel. 629 377 763	
EIVISSA	Tel. 629 450 133	

ANNEX 8. AUTORITZACIÓ PER ENVIAR ELS RESULTATS DE LES PROVES PENDENTS EN CAS DE NO ACUDIR A LES VISITES DE CONTROL



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

Si residiu en aquesta illa se us citarà per a tres consultes de control. Si residiu en un altre lloc, o en cas de no acudir a les visites de control:

En/Na _____, amb document d'identitat número _____ amb domicili al municipi _____, codi postal _____, al carrer _____, núm. _____, pis _____, porta _____,

AUTORITZ

En/Na _____, amb document d'identitat número _____, a contactar amb mi al telèfon _____ i enviar els resultats de les proves pendents per correu certificat a l'adreça següent: _____

_____, _____ d'/de _____, de _____

ANNEX 9. RECURSOS ESPECIALITZATS D'ATENCIÓ A LA DONA I ALTRES RECURSOS SOCIOCOMUNITARIS AMB RESPONSABILITATS EN LA RESPOSTA DAVANT VIOLÈNCIES SEXUALS

Recursos especialitzats en atenció a la dona i altres recursos sociocomunitaris amb responsabilitats en la resposta davant violències sexuals		
Nom del recurs	Contacte	Motiu i/o circuit de derivació
Telèfon d'emergències. Illes Balears, àmbits nacional i europeu	112	Telefonada de víctimes de violències sexuals i/o professionals i entitats per a l'activació dels procediments descrits en la Guia intersectorial d'atenció immediata a les víctimes de violències sexuals.
Servei 24 h - Servei d'Atenció Social i Acompanyament Telefònic i Presencial 24 hores a víctimes de violències masclistes (Institut Balear de la Dona). Illes Balears	Accés general 24 h: 971 17 89 89 Coordinació: 647 34 82 57 (de dilluns a divendres, de 8 h a 15 h, només per a professionals).	Telefonada per a la sol·licitud d'acompanyament 24 h i atenció social i jurídica. S'ha d'emplenar el full de derivació i enviar-lo per correu electrònic després d'haver-ho confirmat via telefònica (annex 4). Activada per l'112.
Guàrdia Civil. Equip de la Dona i el Menor (EMUME)	062 971 77 41 00	Activada per l'112 (annex 13).
Policia Nacional. Unitat Atenció a Família i Dona (UFAM)	091	Activada per l'112 (annex 14).
	Palma 971 22 52 63	
	Manacor 971 82 30 76	
Policia Local	Depèn de competència territorial	Activada per l'112.
Telèfon Unitats Violència de Gènere 24 h. Ministeri Igualtat	016	Telefonada o missatge per WhatsApp 24 h per a la informació, l'assessorament jurídic i l'atenció psicossocial immediata. És gratuït i confidencial.
	WhatsApp: 600 000 016	

Centre d'Informació a la Dona (CID). Mallorca	971 59 82 05 cid@conselldemallorca.net Dl.-dv., de 8.30 h a 15 h	Telefonada i es pot fer derivació directa al Servei d'Atenció Psicològica (SAPD) mitjançant el full de derivació que cal enviar a l'adreça electrònica atenciopsicologica@conselldemallorca.net (no cal passar pel CID) (annex 10). La persona pot telefonar-hi directament.
	Servei d'Atenció Psicològica a adolescents i dones joves víctimes de violències masclistes (13 a 23 anys) WhatsApp 639 62 00 00	Hi pot accedir directament la dona jove, contactant per WhatsApp.
Centre Assessor de la Dona de Menorca (CAD)	Maó 971 35 70 24 dona@cime.es Dl.-dv., de 8.30 h a 15 h	Les professionals de medicina, psicologia i/o psiquiatria contacten amb la professional de treball social del Centre de Salut d'Atenció Primària, que en fa la derivació al CAD. Cal emplenar el full de derivació i s'ha de fer arribar al CAD per correu electrònic (annex 11).
	Ciutadella 971 48 02 01 dona@cime.es Dl.-dv. de 8.30 h a 15 h	
Oficina de la Dona. Eivissa	971 19 56 07 dona@conselldeivissa.es Dl.-dv., de 8.30 h a 15 h	Cal remetre el full de derivació () a través de la intranet del Servei de Salut. Cal indicar el contacte (correu i telèfon) per a facilitar-ne la coordinació, així com enviar-ne adjunt el full. L'Oficina de la Dona cita directament la persona.
Servei d'Informació i Atenció a la Dona. Formentera	971 32 12 71 violenciagenere@conselldeformentera.cat Dl.-dv., de 8.30 h a 15 h	
Servei telefònic en Diversitat Sexual i de Gènere a les Illes Balears per situacions d'LGTBI-fòbia	971 17 71 57 serveilgtbi@dgcg.caib.es	Telefonada per a consultes de professionals que treballen en serveis on s'atenen situacions de diversitatosexual, familiar i de gènere. També atén persones i famílies LGTBI+ de tot el territori de les Illes Balears en relació amb els seus drets i altres consultes relacionades amb situacions de discriminació o violència LGTBI-fòbiques.

Oficina d'Assistència a Víctimes de Delictes Violents i contra la Llibertat Sexual. Maó	971 36 85 01 victimias.mahon@justicia.es Dl.-dv., de 9 h a 14 h	
Oficina d'Assistència a Víctimes de Delictes Violents i contra la Llibertat Sexual. Eivissa i Formentera	971 19 50 44 victimias.ibiza@justicia.es Dl.-dv., de 9 h a 14 h	
Fiscalia de Menors. Illes Balears	Fax: 971 21 94 82	En violències sexuals a menors d'edat, cal remetre els documents esmentats a <i>l'apartat «11.a. Menors d'edat».</i>
Servei de Menors i Família (Institut Mallorquí d'Afers Socials). Illes Balears	serveidemenors@imas.co nselldemallorca.net	En violències sexuals a menors d'edat, cal remetre el RUMI (*RUSSVI). Revisar <i>l'apartat «11.a. Menors d'edat».</i>
Punts violetes (o punts de sensibilització i detecció de violències sexuals a espais festius municipals)	Adreçar-se al personal tècnic que treballa en aquests punts.	Espai segur en ambients festius municipals on notificar les violències sexuals.

INFORMACIÓ	Informació, orientació i assessorament sobre aspectes socials i jurídics, així com, si cal, derivació a atenció psicològica. Es tracta d'un servei que atén de manera prioritària i integral les violències masclistes.
FORMES D'ACCÉS	<ul style="list-style-type: none"> • Situacions d'urgència immediata: contacte directe, presencial o telefònic. Les dones poden telefonar-hi directament. • Situacions no urgents: atenció mitjançant cita prèvia. • Dones ateses per altres serveis: mitjançant full de derivació. • Assessorament a professionals: atenció telefònica o per correu electrònic.
CONTACTE	<p>Telèfon: 971 59 82 05 (de dilluns a divendres de 8.30 a 15.00 h) Correu: cid@conselldemallorca.net Adreça: c/ Foners, 38, baixos, 07006 Palma</p> <p>El Servei d'Atenció Psicològica (SAPD) del Consell de Mallorca. En el cas de Mallorca, es pot fer derivació directa mitjançant el full de derivació que cal enviar a l'adreça electrònica atenciopsicologica@conselldemallorca.net (no cal passar pel CID).</p> <p>A més, ofereix el Servei d'Atenció Psicològica a adolescents i dones joves víctimes de violències masclistes (13 a 23 anys). Hi pot accedir directament la dona jove, contactant per WhatsApp al número 639 62 00 00.</p>

INFORME DE DERIVACIÓ

(Tots els camps han de ser emplenats obligatòriament)

DATA DERIVACIÓ: Haga clic aquí para escribir una fecha.

En el cas de Serveis del DI d'Igualtat i Diversitat del Consell de Mallorca o dependents, indicar el nº Exp. d'Ariadna: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

SERVEI PROFESSIONAL DERIVANT

Nom del servei: Haga clic aquí para escribir texto.

Nom del o de la professional: Haga clic aquí para escribir texto.

Professió: Haga clic aquí para escribir texto.

Adreça: Haga clic aquí para escribir texto.

Districte Postal: Haga clic aquí para escribir texto.

Telèfon: Haga clic aquí para escribir texto.

Correu electrònic: Haga clic aquí para escribir texto.

DADES PERSONA USUÀRIA PRINCIPAL O FAMILIAR DEMANDANT

Nom i cognoms: Haga clic aquí para escribir texto.

Data naixement: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Nacionalitat: Espanyola Altres

Domicili habitual: Haga clic aquí para escribir texto.

Telèfon: Haga clic aquí para escribir texto.

Situació laboral: Atur Activa

Estat civil: Haga clic aquí para escribir texto.

Fills i filles: Elija un elemento. Edats: , , , , .

VALORADA PEL DERIVANT: TIPUS DE VIOLÈNCIA

Violència en la parella o ex parella:

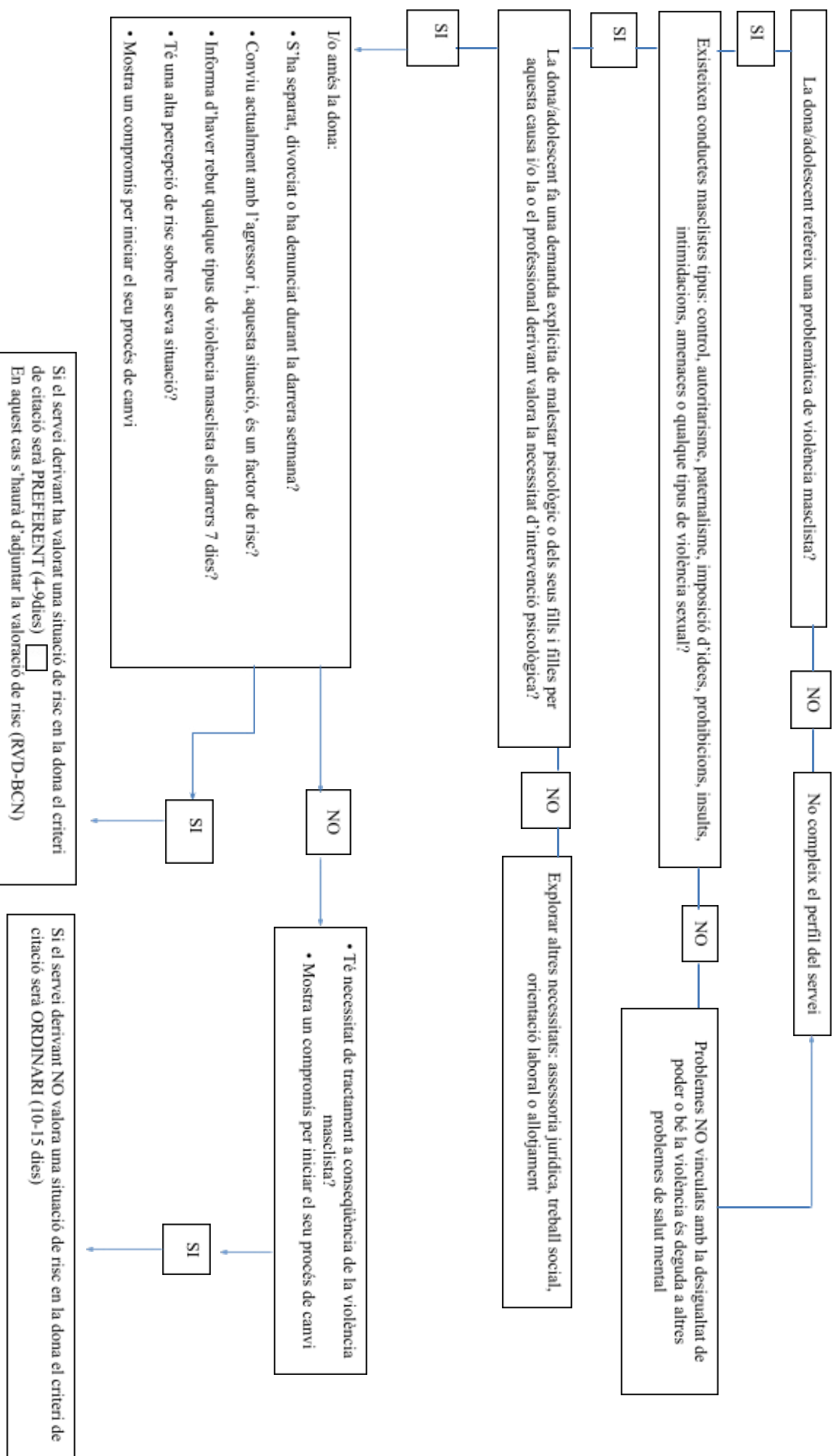
- Violència física Violència psicològica Violència econòmica
- Violència sexual Violència social

Senyali la línia d'atenció específica (marqui l'objectiu principal de feina):

- Dones adultes a partir de 23 anys Dones joves entre 13 i 23 anys
- Agressió sexual fora de l'àmbit de la parella
- Dones i els seus fills i filles entre 5 i 17 anys (aquest programa és exclusivament per dones empadronades fora de Palma i s'haurà de complimentar *Annex 1***)

Serà criteri de citació URGENT el cas d'agressió sexual fora de la parella

Fluxograma de decisió (Marqui la opció final amb una creu, si us plau)



MOTIU DE DEMANDA D'ATENCIÓ PSICOLÒGICA I/O INFORMACIÓ DESTACABLE:

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

QUINA INTERVENCIÓ HA REALITZAT EL SERVEI DERIVANT?

Àrea social:

Àrea laboral:

Àrea jurídica:

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

Observacions:

Haga clic aquí para escribir texto.

QUIN PLA DE FEINA CONTINUARÀ EL SERVEI DERIVANT AMB LA DONA?

Haga clic aquí para escribir texto.

Una vegada rebut el full de derivació, el personal d'IRES es posarà en contacte directament amb la persona per tal de facilitar-li la cita.

Per informació adicional consulte el telèfon 971 227 408.
Horari d'atenció telefònica: 9-13h i de 15:30 a 19h

ANNEX 1**

(Exclusivament per famílies empadronades fora de Palma)

DADES DE L'INFANT

Nom i cognoms:

Data i lloc de naixement:

Nom i cognoms:

Data i lloc de naixement:

Nom i cognoms:

Data i lloc de naixement:

SITUACIÓ DE VIOLÈNCIA VISCUDA PER L'INFANT

Descripció dels elements més rellevants (episodis de violència viscuda de manera directa i/o indirecta):

Impacte en l'infant (a nivell cognitiu, emocional, relacional i conductual):

Què es demana/proposa al servei al qual es deriva:

Quina intervenció continuaria assumint el servei que fa la derivació:



CONSELL INSULAR
DE MENORCA
DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL



**MENORCA
TALAIÒTICA**

**CENTRE ASSESSOR
DE LA DONA**

DADES DEL SERVEI DERIVANT:

Entitat o Servei que deriva:	
Professional de referència:	
Telèfon de contacte:	
Adreça de correu electrònic:	
Data de la derivació:	
Motiu de la derivació:	

DADES DE LA PERSONA DERIVADA:

Nom:	
Adreça:	
Data de naixement:	
DNI/ NIE/ PASSAPORT:	
Telèfon de contacte:	

BREU DESCRIPCIÓ DE LA SITUACIÓ:

--

C/ Artrutx, 22-23 – 07714 Maó – Tel. 971 357024 – Fax 971 352251
C/ República Argentina , 94 – 07760 Ciutadella- Tel. 971 480201- Fax. 971385665
dona@cime.es

c/
c
c



CONSELL INSULAR
DE MENORCA
DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL



**MENORCA
TALAIÒTICA**

**CENTRE ASSESSOR
DE LA DONA**

Aquesta fulla de derivació s'ha de fer arribar al CAD per correu electrònic: dona@cime.es

La persona derivada al servei serà contactada i citada.

C/ Artrutx, 22-23 – 07714 Maó – Tel. 971 357024 – Fax 971 352251
C/ República Argentina , 94 – 07760 Ciutadella- Tel. 971 480201- Fax. 971385665
dona@cime.es

c/
c
c



PROTOCOL – RECOLLIDA DADES

Remitit a dona@conselldeivissa.es
Remitent
Nom i
Email _____
Data _____

DADES PERSONA CONSULTANT

Nom i cognoms _____
Data i Lloc Naixement _____
Centre Salut _____
D.N.I. _____ Tfno. _____

MOTIU DE CONSULTA:

Antecedents sanitaris, socials, etc...

Part Judicial: Si

Indicis de sotmetiment químic: Si

Eivissa ____ de _____ de 20__

Professional que deriva . Signat:

Es compta amb l'Equip de la Dona i el Menor (EMUME). L'actuació policial de la Guàrdia Civil en relació amb les víctimes de violència sexual es basa, entre altres aspectes, en:

- L'atenció personalitzada de les víctimes, procurant-los un tractament adequat, individualitzat i específic, sensible a les circumstàncies per les quals estan passant i respectuós amb les decisions que prenguin.
- La col·laboració o, si escau, la sol·licitud de suport de les entitats especialitzades i associacions de víctimes perquè puguin assessorar-les i acompanyar-les, per tal d'aconseguir una assistència més bona a les víctimes.

Les circumstàncies que envolten aquest tipus de delictes exigeixen que la intervenció amb les víctimes es dugui a terme amb professionalitat, empatia, rapidesa i qualitat. De manera que, per evitar la revictimització, l'acompanyament al centre de salut d'atenció primària o centre hospitalari de referència s'ha de fer amb la màxima discreció i, en la mesura que sigui possible, per un agent del mateix gènere, sense vestit d'uniforme i amb un vehicle no retolat.

En el cas que la víctima sigui menor d'edat, presenti algun tipus de discapacitat psíquica o per la condició d'estrangera tenguin dificultats de comprensió de l'idioma, s'han de procurar els suports necessaris per part d'intèrprets, entitats socials, associacions de víctimes o altres per assessorar i acompanyar la víctima que ho sol·liciti. En aquest mateix sentit, en el cas de persones amb discapacitat intel·lectual i gent gran, s'ha de procurar, a més, l'acompanyament de la víctima per una persona propera i de la seva confiança que pugui donar-li suport, sempre que sigui possible.

Resum de l'actuació de la Policia Nacional davant el coneixement de l'existència d'una agressió sexual:

S'activa per la comunicació de la ciutadania o de l'112. Es fa el desplaçament de la dotació policial al lloc del succés, es procura l'atenció a la víctima i, si cal, se sol·licita el transport sanitari per assegurar l'acompanyament al centre hospitalari de referència. A continuació, es fa la comunicació al jutjat de guàrdia i a l'Institut de Medicina Legal i Forense (IMLF).

Al centre hospitalari de referència, s'espera l'arribada de l'equip professional de medicina legal i forense i se li comunica que —tan aviat finalitzin l'atenció de la salut de la víctima i la recollida de mostres, i si la persona ho desitja— se l'avisí per tal de recollir i traslladar la víctima fins a la prefectura, UFAM, a fi de ser escoltada en declaració (denúncia dels fets). Finalitzada la declaració, se la trasllada on indiqui (al domicili o allotjament turístic).

D'altra banda, s'acordona el lloc on s'hagin comès els fets per realitzar la pertinent inspecció ocular tècnica policial per part de la Policia Científica i la Policia Judicial; així mateix, si hi ha el personal d'UFAM, aquest la du a terme juntament amb Científica. Es recullen peces de roba per localitzar possibles restes biològiques o altres vestigis dels quals es pugui extreure ADN.

Davant la telefonada de la mateixa víctima al 091, es procedeix com en el cas descrit anteriorment. Ara bé, si la víctima acudeix directament a una comissaria a formular la denúncia —depenent del temps en què s'hagi produït l'episodi— se l'acompanya al centre hospitalari de referència. Es considera com a comunicació el relat de la mateixa víctima, des del lloc del fet o entorns immediats, o bé se li pren declaració directament i s'inicien les investigacions per tal d'esclarir els fets i aturar el presumpte agressor i posar-lo a disposició judicial.

La intervenció de la investigació policial comença des del mateix moment en què es tengui coneixement del fet delictiu, de l'agressió.

Després de la denúncia, es contacta amb la víctima per informar-la del desenvolupament de la investigació o bé s'atenen les telefonades que hi faci.

Cal tenir en compte que la UFAM-Tramitació denúncies treballa de les 8 h a les 00 h cada dia, inclosos els dissabtes, diumenges i festius. Fora de l'horari de la unitat especialitzada (UFAM-Tramitació), és a dir, de 00 h a 8 h, les víctimes són ateses per l'Oficina de Denúncies i Atenció al Ciutadà de la Comissaria de Districte Centre (ODAC-Centre) i sempre es procura, si així ho vol la víctima, que sigui atesa per una persona funcionària del mateix sexe.

Cal tenir en compte que en la *taula d'avaluació* es poden revisar les fonts de verificació on s'enuncien les institucions responsables de la recollida dels indicadors. Concretament, l'encarregada de la recollida de dades de salut és la Coordinació Assistencial de Salut i Gènere del Servei de Salut, conjuntament amb els grups o comissions de treball —liderats per les persones referents en salut sexual i reproductiva— de cada centre sanitari.

Per altra banda, cal revisar els serveis que han de recollir les dades relatives a altres qüestions, com l'acollida, la derivació, la comunicació, els registres o les valoracions de risc (entre d'altres). D'aquesta manera, les parts han de remetre l'informe amb les dades actualitzades conforme als indicadors que preveu el Ministeri de Sanitat i la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears en les dates que s'indiquin.

Amb tot, la Comissió de Seguiment autonòmic de la guia —liderada per la Direcció General de Salut Pública i Participació— ha d'estar conformada, a més de les institucions explicitades amb responsabilitats en l'atenció de les violències sexuals, també per entitats de la societat civil, entre les quals n'han de formar part les representants de tres associacions de dones que proposi el Consell de Participació de les Dones de les Illes Balears.

