

VIOLÈNCIA SEXUAL: VÍCTIMES INVISIBLES, ATENCIÓ INSUFICIENT

Resseguim els circuits oficials que estableix l'administració catalana per a l'atenció a les víctimes de violències sexuals. La primera parada és a l'àmbit sanitari; després, s'endinsen en un dens laberint burocràtic. Diagnostiquem i radiografem els punts forts i febles de l'atenció mèdica a les afectades

Anna Celma | @Acelmamelero



El nombre real de violències sexuals encara és una xifra desconeguda. Majoritàriament, les agressions es mantenen en secret, ja sigui pels diversos estigmes socials associats a aquestes situacions o bé per la impossibilitat de les víctimes d'explicar-les. Sovint, la proximitat amb la persona agressora dificulta aquesta denúncia pública. El mes de febrer passat, el Departament d'Interior català va publicar el Balanç de seguretat i activitat policial del període 2015-2016, amb els fets penals instruïts pel cos de Mossos d'Esquadra. L'any 2015, es tenia constància de 679 agressions sexuals -amb ús de violència o intimidació-; el 2016, la xifra pujava fins a 743. Pel que fa als abusos sexuals -sense violència, però amb engany, coacció o sorpresa-, el nombre de l'any 2015, 766, va augmentar considerablement el 2016, fins a arribar als 1.099 casos denunciats. Pel que fa als abusos de menors, es passa dels 432 casos registrats l'any 2015 als 713; les agressions sexuals també pugen, de 197 a 254 casos l'any 2016. En el còmput global, un 22% de les denúncies fan referència a violències sexuals contra menors.

Dels casos registrats pels Mossos l'any 2016, el 100% de les agressions van ser protagonitzades per homes, un 34% dels quals tenien entre 24 i 34 anys d'edat. El 44% dels autors dels crims tenien la nacionalitat espanyola. La gran majoria dels casos coneguts es van donar en l'àmbit metropolità: una de cada tres agressions ocorregudes en territori català es va produir a la ciutat de Barcelona.

A Catalunya, el centre mèdic de referència en violències sexuals a persones adultes és l'Hospital Clínic de Barcelona. És on es deriven les agredides, però també els casos en què hi ha una sospita de possible violència sense confirmar. Per saber com funciona aquest circuit d'atenció elaborat per la Comissió de Violència Intrafamiliar i de Gènere, parlem amb Teresa Echevarria, infermera i membre d'aquesta comissió. Formen part del Circuit Barcelona contra la violència

i, cada any, atenen prop de 250 pacients que han estat víctimes de violències sexuals.

El 93% dels casos de víctimes ateses a l'Hospital Clínic són dones. Però no es pot reduir l'enfocament i pensar que les violències sexuals només afecten les persones socialment llegides com a dones, tot i que l'indicador sí que apunta que és un tipus de violència que les afecta a elles principalment. Tampoc no es pot descartar que les violències sexuals contra persones LGTBI quedin més soterrades encara o siguin més difícils d'identificar. D'altra banda, sovint, la masculinitat patriarcal posa traves als homes que han estat víctimes

Moltes agressions es mantenen en secret, ja sigui pels estigmes socials o per la impossibilitat d'explicar-les

No es pot descartar que les violències sexuals contra persones LGTBI quedin més soterrades encara



d'agressions sexuals a l'hora de denunciar-ho. De nou, cal recórrer a la figura de l'iceberg com a metàfora de les violències visibles i invisibles.

Ahora, no totes les persones agredides sexualment compleixen amb el *rol de víctima*. Hi ha violències que no deixen cap mena de marca física. En ocasions, no es reconeix que les agressions més subtils, les psicològiques o les que es produeixen en l'àmbit de les relacions consentides, també siguin violències. Per exemple, quin impacte emocional pot suposar treure's el condó en plena relació sexual sense el consentiment de l'altra persona?

El fet que no totes les agressions ocasionin ferides també contribueix a invisibilitzar-les. Sense necessitat d'atenció mèdica, les probabilitats que les afectades per violències sexuals no les reconeguin o identifiquin creixen. També és més probable que mai no s'expliquin aquests episodis.

Majoria de violències als domicilis particulars

El Departament d'Infermeria és qui coordina el protocol que es posa en marxa quan arriba un possible cas de violència sexual a l'Hospital Clínic, però també hi estan implicats molts altres àmbits professionals: ginecologia, cirurgia, medicina forense, psiquiatria, malalties infeccioses, treball social i especialitats diverses, en funció de les lesions.

"Majoritàriament, la franja d'edat de les pacients va dels 16 als 30 anys", detalla Echevarria. "A mesura que canvien els ritmes socials, el patró de les agressions també canvia", afegeix. Tot i que el pic de violències sexuals pot coincidir amb dies festius, cada dia hi acudeixen dones amb la certesa o la sospita d'haver patit una agressió.

"El lloc on es produeixen més violències sexuals és el domicili; no necessàriament el propi, però sí en cases particulars. El factor del consum de tòxics -alcohol, drogues, etc.-, voluntari o no, pot incrementar el risc de patir una agressió", explica Echevarria. Segons dades

proporcionades per l'advocada Carla Vall, experta en violències masclistes, en un 85% dels casos d'agressions i abusos sexuals, les víctimes coneixien prèviament l'agressor: en el 50% de les ocasions, l'agressor és la parella, l'exparella o la persona amb qui la víctima manté o ha mantingut una relació sexoafectiva; en prop del 25% dels casos, es tracta d'un amic de la víctima; en quasi el 10%, és un familiar, i en el 15% restant, és un conegut.

El circuit comença a Urgències. Al box de triatge, s'activa el protocol per atendre les víctimes a la planta tres de l'hospital. No hi ha un únic equip especialitzat en violències sexuals que es posi en marxa; qui tingui

torn en aquell moment haurà de respondre a les necessitats de cada cas. Per tant, tot l'equip mèdic és susceptible d'haver de treballar, en un moment o altre, amb pacients que han estat víctimes de violències sexuals.

El primer pas és l'administració de vacunes o de la pastilla contraceptiva. Es fa una descripció de la situació basal -durant la primera atenció- per poder fer una comparativa durant el seguiment, ja que molts dels impactes o lesions no apareixen el dia D, sinó a posteriori. El procés oficial inclou un test d'embaràs, una analítica de tòxics, una avaluació psicològica i tractaments preventius.

Les professionals forenses prenen les mostres biològiques en col·laboració amb l'equip de ginecologia i cirurgia del Clínic. En cas que hi hagi denúncia, passen a ser custodiades i les forenses actuen en qualitat de perits judicials. Les proves orgàniques, en cas que no hi hagi intervenció forense, també les farà el centre hospitalari. Una còpia de l'informe de lesions anirà a parar als jutjats.

"El 75% de les pacients denuncia immediatament, però hem de seguir el protocol per si el 25% restant decideix presentar denúncia durant el període latent", especifica Echevarria. Segons el Codi Penal (articles 180 i 131.1), la violació prescriu al cap de quinze anys -vint anys si és amb agreujants- de la comissió del crim o de la majoria d'edat de la víctima. L'agressió sexual prescriu un cop passats entre cinc i deu anys. En el cas dels abusos, la prescripció és a partir dels cinc anys.

Dins d'aquest termini, les instàncies judicials poden reclamar les mostres obtingudes durant l'atenció sanitària. L'informe que s'entrega a la pacient quan se li dona l'alta es pot incorporar a posteriori per diligència administrativa a petició judicial. També contacten amb el CAP que va atendre la víctima perquè en tingui constància. La voluntat és evitar la revictimització de les víctimes mantenint la privacitat de l'historial clínic. "Durant l'any de seguiment, se les deriva a Malalties Infeccioses per comprovar la seva evolució i descartar contagis d'hepatitis B, VIH, etc. En cas que fos així, »

En un 85% dels casos d'agressions i abusos sexuals, les víctimes coneixien l'agressor: parella, amic o familiar

El 75% de les pacients denuncia immediatament i el 25% restant podria fer-ho durant el 'període latent'

» entraria dins els perjudicis i les lesions que ha ocasionat la violència sexual patida”, explica Echevarria. “Però el que no podem controlar és la possibilitat d’un estigma social. Només podem donar recursos per encarar la situació i per recuperar-se”.

L'atenció sanitària, un dels moments crítics

Un dels problemes més rellevants d'aquestes atencions sanitàries és que, sovint, les pacients triguen a acudir als serveis mèdics. “L'impacte emocional, el reconeixement de la situació de violència sexual viscuda, el suport de l'entorn o la manca de suport són aspectes clau que determinen el temps que triga la pacient a venir”, explica Echevarria. Això vol dir que poden passar hores o dies -fins i tot setmanes, mesos o anys- entre l'agressió viscuda i la demanda d'ajuda mèdica.

Hi ha diversos motius que dificulten el reconeixement d'una possible situació de violència sexual. Per exemple, el consum de tòxics pot impedir prendre consciència del que està passant i dificultar una reacció ràpida. “Pots patir una agressió sobtada al carrer i acudir de seguida a demanar ajut perquè ja tens un bagatge personal i social que t'indica que aquest és el pas que has de seguir”, considera Echevarria. També és més fàcil en cas de ser atesa pel Servei d'Emergències Mèdiques (SEM), que pot identificar possibles casos i derivar-los. “Si el SEM es troba una persona inconscient i sospita que pot haver patit una agressió -roba mal posada, ferides, espai de risc-, es posarà en marxa el protocol”, afegeix.

L'ambient social és cabdal a l'hora de transmetre quina importància es dona a la violència. Hi ha persones subjectes a diverses vulnerabilitats, com per exemple ser migrant en situació irregular administrativa, que generen desigualtats en l'accés als serveis sanitaris i l'atenció mèdica, per por de les conseqüències policials o judicials que se'n puguin derivar. ●

Tres tipus de violència: agressió, abús o assetjament

Les definicions són importants quan parlem de violències sexuals, una branca de la piràmide de les violències de gènere. Determinar amb exactitud què s'inclou dins aquest paraigua dificulta o facilita la denúncia i el reconeixement de les víctimes. Segons la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista, la violència sexual i els abusos sexuals comprenen “qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició, per mitjà de violència, d'intimidació, de prevalença o de manipulació emocional, de relacions sexuals, amb independència que la persona agressora pugui tenir amb la dona o la menor una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu”. La *Guia Assistencial de la Violència Sexual* de l'Hospital Clínic de Barcelona defineix la violència sexual com “tot comportament de naturalesa sexual dut a terme sense el consentiment de l'altra persona” i inclou conductes com l'exhibicionisme, les paraules obscenes, els tocaments, la violació, l'assetjament sexual, la mutilació genital femenina, la prostitució forçosa... Afecta totes les edats i gèneres, però les dones són les víctimes més freqüents. Tenir presents les tipologies de violència sexual és clau per poder assegurar una atenció idònia a les pacients, ja que les

necessitats físiques o psicològiques variaran en funció de la situació que hagin viscut.

Es poden distingir tres tipus de violència sexual. L'agressió sexual: “Qualsevol acte contra la llibertat sexual de l'altra persona fent ús de la violència o la intimidació. La forma més greu és la violació, que es defineix com la introducció del penis per via vaginal, anal o oral, així com la penetració digital i la introducció d'objectes per les dues primeres vies”.

El següent tipus és l'abús sexual, un “atemptat contra la llibertat sexual de la persona en què no s'utilitza la violència o la intimidació, però sí l'engany, la coacció o la sorpresa”. Pot incloure carícies, proposicions verbals explícites i la penetració oral, anal, vaginal o digital. Els abusos comesos contra persones que no poden prestar el seu consentiment vàlid perquè tenen una capacitat volitiva o intel·lectual limitada (menors, persones amb trastorns de salut mental, gent amb diversitat funcional cognitiva, persones que se sospita que han patit una agressió sexual facilitada per drogues, etc.) entren en aquest apartat.

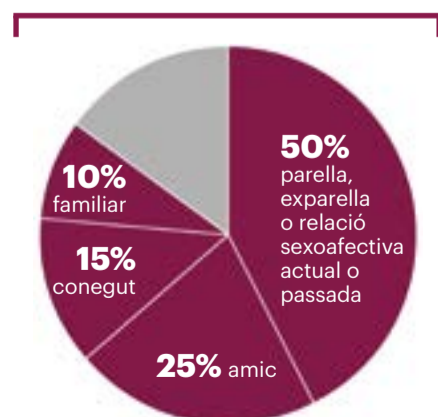
Finalment, la tercera tipologia és l'assetjament sexual, que es produeix quan es formula una exigència de favors de caire sexual aprofitant-se d'una situació de superioritat -laboral, docent o similar. La no acceptació d'aquesta exigència suposa càstigs i amenaces per a la víctima.

PERCENTATGE TOTAL D'AGRESSIONS I ABUSOS SEXUALS EL 2015 A CATALUNYA

SEGONS QUI LES VA PERPETRAR

Font: Ministeri de l'Interior

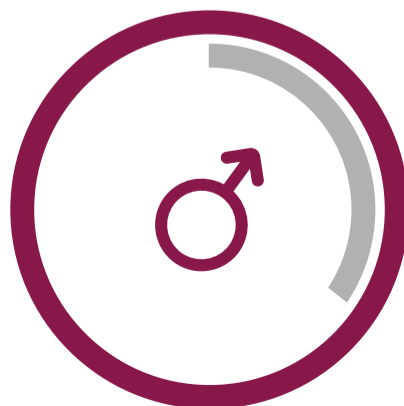
En el **85%** del total d'agressions i abusos, les víctimes coneixien prèviament l'agressor



100% DELS AGRESSORS VAN SER HOMES 34% ENTRE ELS 24 I ELS 34 ANYS

Dades de 2016

Font: Mossos d'Esquadra



NOMBRE D'AGRESSIONS I ABUSOS SEXUALS EL 2015 I EL 2016 A CATALUNYA

■ Adults ■ Menors Font: Departament d'Interior

