



Detecció de violències sexuals des d'una consulta d'ITS

Recomanacions per a professionals





© 2020 Associació de Drets Sexuals i Reproductius
Tots els drets reservats. No es permet la reproducció total ni parcial de las imatges o textos d'aquesta publicació sense prèvia autorització.

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons



Títol:

La detecció de les violències sexuals des d'una consulta d'ITS

Autoria i redacció

Raquel Gómez Rodríguez

Cita recomanada

Gómez Rodríguez R, La detecció de les violències sexuals des d'una consulta d'ITS. Barcelona: Associació de Drets Sexuals i Reproductius_ CJAS ; 2020.

Data: Desembre 2020

Amb el suport de:

Programa de prevenció, control i atenció al VIH,
les ITS i les Hepatitis Víriques – PCAVIHV



**Generalitat
de Catalunya**

Salut/Agència de
Salut Pública de Catalunya

Amb el finançament del Pacto de Estado contra la violencia de género



L'ÍNDEX

PERQUÈ ÉS NECESSÀRIA AQUESTA GUIA?

LES MANIFESTACIONS DE LES VIOLÈNCIES MASCLISTES A L'ADOLESCÈNCIA I POBLACIÓ JOVE

VISIBILITZACIÓ DE LES VIOLÈNCIES SEXUALS EN LES CONSULTES D'ITS

EINES PER A LA DETECCIÓ I L'ACOMPANYAMENT EN LA IDENTIFICACIÓ DE LES VIOLÈNCIES SEXUALS EN LES CONSULTES D'ITS

COM I QUAN FER LA DEVOLUCIÓ I L'ACOMPANYAMENT DE LA SITUACIÓ DE VIOLÈNCIA MASCLISTA DETECTADA

ALTRES ASPECTES A TENIR EN COMPTE I VALORAR EN EL PLA D'INTERVENCIÓ QUAN ES DETECTEN SITUACIONS DE VIOLÈNCIES MASCLISTES I SEXUALS

SOBRE EL CIRCUIT D'AGRESSIONS SEXUALS EN VIOLÈNCIES SEXUALS RECENTS

BIBLIOGRAFIA

PERQUE ÉS NECESSARIA AQUESTA GUIA?

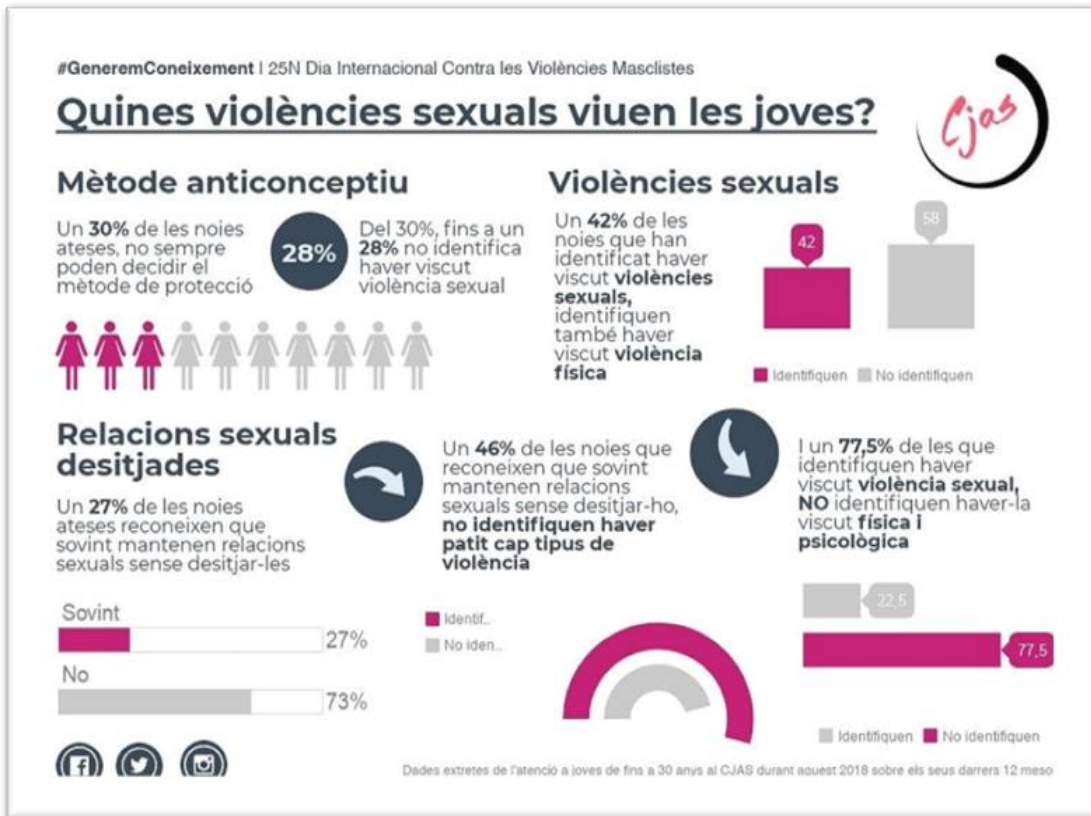
L'experiència de treball quotidiana en el Centre Jove d'Atenció a les Sexualitat (CJAS), programa jove de L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius, ens ha permet veure que **en la població adolescent i jove les violències masclistes estan molt presents**. Adolescents i joves poden estar vivint situacions afectivo-sexuals abusives, siguin relacions ocasionals o de parella, així com altres manifestacions de les violències masclistes exercides en altres àmbits. **L'àmbit de la sexualitat però, és un dels més claus com a manifestació de les violències masclistes en aquesta població**. Per aquest motiu les professionals sigui quin sigui el nostre àmbit d'intervenció, hem de tenir present que el treball en relació a les sexualitats (poder parlar-hi, explorar, preguntar....etc.) és clau per a la identificació de les violències en l'àmbit sexual (violències sexuals) i a partir d'aquí poder també explorar possibles situacions de violències masclistes en altres àmbits, tant en l'esfera pública com la privada.

L'estudi 'Percepció de la violència de gènere en l'adolescència i la joventut' (de Miguel, 2015), en el qual es van enquestar a 2.457 joves d'entre 15 i 29 anys, determinava que un 95% de les dones i un 92% dels homes consideraven inacceptable la violència masclista. No obstant això, no identifiquen totes les formes de violències. Per exemple, l'estudi especifica que un de cada tres joves considera inevitable o acceptable 'en algunes circumstàncies': "controlar els horaris de la parella", "impedir a la parella que vegi a la seva família o amistats", "no permetre que la parella treballi o estudiï" o "dir-li les coses que pot o no pot fer" (de Miguel, 2015: 59).

D'altra banda, **les últimes dades de la Macroencuesta realitzada a Espanya** (Delegació del Govern contra la Violència de Gènere, 2020) afirmen que el 71,2% de les dones joves (en l'enquesta, dels 16 als 24 anys) han viscut situacions de violència masclista. L'enquesta també assenyala com les dones de 16 a 24 anys han viscut en major proporció (11%) situacions de violència sexual a mans de la parella en comparació a les dones d'altres trams d'edat. A més, s'observa que les dones joves enquestades han viscut més situacions d'assetjament sexual que les dones majors de 25 anys: el 60,5% responen haver-ho viscut en alguna ocasió i el 34,7% abans d'haver complert els 15 anys.

Altres dades recollides, en aquest cas en la nostra entitat (CJAS, 2018), vam poder observar que el 33% de les dones joves i adolescents havien viscut violències masclistes en els últims 12 mesos. Un 26% reconeixia haver experimentat violències psicològiques i un 15% de les dones assegurava sentir-se violentada per actituds de control i gelosia per part de la seva parella o relació sexe afectiva. En l'àmbit general, un 9,5% de les dones havia viscut violències físiques, i un 9% violències sexuals; un de cada quatre casos d'aquestes violències sexuals s'havia donat dins de la parella.

Més dades relacionades amb les violències sexuals entre les usuàries del CJAS les podem veure en les següents infografies:



Com es pot veure a les infografies algunes de les dades que hem obtingut dels qüestionaris de detecció serien les següents:

- 1 de cada 3 noies manifesta no poder decidir el mètode de protecció en els relacions sexuals.
- Un 27% reconeixen que sovint mantenen relacions sexuals sense desitjar-les.
- 5.2 de cada 10 noies han patit com a mínim una situació de violència física, psíquica i/o sexual.
- De les noies que reconeixen viure violència sexual un 22.2 la reconeix dins de l'àmbit de les relacions sexo-afectives/parella i el 63.5% en espais d'oci o públics.
- De les noies entre 14 i 17 anys que han identificat una o més situacions de violències, un 77% és amb violències de tipus psicològic, un 37% sexual i un 30.3% físic, sobre el total de les respostes.

Així doncs, a partir d'aquesta realitat des del CJAS es va decidir introduir alguns canvis i millores en relació a la detecció i l'atenció de les violències masclistes de la població adolescent i jove, així com homogeneïtzar criteris entre les professionals, i **es va elaborar un "Protocol de detecció i actuació davant la violència masclista i heteropatriarcal" - que inclou un qüestionari de detecció específic adaptat a la població adolescent-** i que estem aplicant des del 2016 a totes les persones que es visiten en el nostre servei. La idea és poder realitzar una detecció precoç de situacions de violències masclistes i sexuals, i diem detecció precoç perquè s'intentarà detectar situacions en els primers estadis de la violència quan, sovint, ni tan sols la persona que la pateix n'és conscient.

El CJAS és un **lloc privilegiat per aquesta tasca donat que passen cada any més de 3000 adolescents i joves de fins a 30 anys per consultes sobre sexualitat**. En relació a les consultes d'ITS, a l'actualitat unes 800 persones d'entre 15 i 30 anys fan proves de detecció d'ITS i el consegüent treball de seguiment en cas de resultats positius.

El vincle entre les ITS i les violències sexuals és evident. Situacions de violències sexuals com el fet de no poder triar el mètode de protecció o mantenir pràctiques sexuals quan no es desitgen, entre d'altres, a més de generar un impacte emocional negatiu i una vivència negativa de la sexualitat, posen a la persona en una situació de major vulnerabilitat i risc davant de conseqüències no desitjades de les relacions sexuals com embarassos no planificats o ITS. La literatura científica en aquest sentit ho corrobora.

"This analysis adds to the growing body of literature that suggests that female IPV (Intimate Partner Violence) victims have a higher STI prevalence, as well as a higher prevalence of STI-risk behaviors, compared to women in non-violent relationships. Women in violent relationships should be considered for STI screening in clinics and IPV issues should be addressed in STI prevention messages given its impact on risk for STI acquisition"¹

A més de **l'impacte emocional negatiu per les possibles conseqüències a nivell d'ITS o embarassos no desitjats** que es poden derivar de l'exercici de les violències sexuals, és important tenir en compte **també l'impacte de la violència psicològica** (xantatge emocional, amenaces, coacció, etc.) que es pateix quan s'exerceix violència sexual.

Està demostrat que una detecció precoç i una intervenció àgil són eines eficaces en la

1

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24476354>

lluita contra les violències masclistes, principalment en població adolescent. De fet, **el cribatge universal per detectar violència masclista és una estratègia àmpliament recomanada** tant per l'OMS (2006) com pel "Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut de Catalunya". Entenem doncs que la detecció precoç en població adolescent i jove és fonamental, i en aquesta detecció és important tenir present tant les manifestacions més evidents de les violències masclistes com les que es poden presentar en forma de símptomes diversos (per exemple a nivell emocional com estrès, ansietat, o davant un diagnòstic d'ITS o embaràs no desitjat).

És essencial aprofitar tots els espais d'atenció on s'apropen les i els joves de manera espontània. Així, des de la nostra experiència hem vist com **durant l'entrevista i el counselling en les consultes d'ITS s'obre un espai excel·lent per a la detecció de violències sexuals.**

Per aquest motiu des del CJAS es va decidir **sistematitzar aquest procés en relació a la detecció i acompanyament en la identificació de les violències viscudes en el marc d'una consulta d'ITS i poder generar una guia pràctica amb eines i recursos**, i que fos d'utilitat a professionals d'altres serveis i entitats que també realitzen proves diagnòstiques d'ITS.

Les actuacions amb joves des de l'atenció en salut son una gran oportunitat per fer detecció de violències masclistes i sexuals. És una de les oportunitats més importants d'autocura, apoderament i prevenció, i cal aprofitar el vincle que es genera entre professional i jove.

LES MANIFESTACIONS DE LES VIOLÈNCIES MASCLISTES A L'ADOLESCÈNCIA I POBLACIÓ JOVE

Les violències contra les dones són l'expressió més greu i demolidora de la cultura masclista. Són unes de les manifestacions més extremes de desigualtat, abús de poder i de dominació dels homes sobre les dones, adolescents i nenes. **És un fenomen que afecta a totes les dones; un problema social, col·lectiu i polític, que troba les seves arrels en l'estructura patriarcal que afecta les relacions, la construcció social de la feminitat i masculinitat i les institucions.** A més, es troben violències en les vides de les persones lesbianes, gais, bisexuals, transsexuals i intersexuals (LGTBI+) per motiu d'orientació sexual, identitat de gènere o expressió de gènere com una forma de discriminació masclista en tant que són expressions percebudes com a transgressores dels rols de gènere (hetero)normatius. La **LGTBifòbia té el seu origen en el mateix sistema patriarcal**, ja que pretén perpetuar els rols de gènere, així com la jerarquia existent entre aquests rols.

És imprescindible també **contemplar els diferents eixos d'opressió** quan parlem de violències masclistes, com ara la classe, l'origen, diversitat funcional, et., entenent que l'opressió final no és la suma de tots els eixos d'opressió existents sinó que suposa un eix d'opressió diferent. És des d'aquest diagnòstic que abordem les violències masclistes.

Les violències masclistes són una realitat en la població adolescent i jove, i a més **són violències que estan naturalitzades i encara poc identificades socialment.** En aquest sentit, ens queda encara molt camí per recórrer en la deslegitimació de les violències masclistes que viuen les adolescents i joves, i per a fer-ho és molt important no fer un abordatge des dels prejudicis ni des d'una mirada

estereotipada sobre l'adolescència i la gent jove.

L'adolescència està considerada com una etapa principal en la construcció de la identitat d'una persona i, per tant, de la construcció del sistema de valors d'aquesta que anirà modelant i dirigint comportaments i actituds. És una etapa de canvi, de 'crisi', i de definició del propi "jo" en la qual també es va definint, cohesionant i modificant la concepció del gènere, resultat del procés de socialització establert dins l'estructura patriarcal. **El gènere normatiu ens revela la discriminació cap a les dones i ens revela també la discriminació cap als qui adopten formes, sentiments, desitjos o comportaments de gènere no assignat.**

Així, les violències masclistes tenen la base i l'origen en la desigualtat entre homes i dones i aquesta desigualtat és, a dia d'avui, encara molt vigent. El sexisme sustenta les relacions de poder entre dones i homes i les relacions de poder entre les sexualitats normatives i les no normatives. **L'androcentrisme, l'heteronormativitat i el sexisme estan a la base de les diferents manifestacions de les violències masclistes.**

Si bé és cert que algunes de les manifestacions de les **violències sexuals i masclistes en la població adolescent i jove** són les mateixes que en la població adulta, sovint aquestes violències prenen formes diferents i **queden socialment invisibilitzades, emmascarades i justificades per estereotips sobre l'adolescència que acaben normalitzant situacions d'abús i violència** (per exemple: tots els joves d'ara són gelosos, sempre s'estan escrivint pel WhatsApp, habitualment no es protegeixen en les relacions sexuals, etc.). Són manifestacions

de la violència que no s'assemblen als estereotips amb els quals s'exemplifica habitualment la problemàtica (per exemple: dona adulta, casada, amb fills, amb control econòmic, violència física, etc.).

Des de la nostra experiència, **les violències masclistes en la població adolescent i jove presenten unes certes especificitats** que han de tenir-se en compte pel seu abordatge:

- Es tendeix a pensar que les relacions violentes succeeixen en parelles ja constituïdes i en convivència i no en **relacions més o menys ocasionals o esporàdiques**.
- **L'adolescència és un període de canvis i d'exploració**. Les persones adolescents tenen poques o cap experiència, per tant, els seus coneixements sobre les relacions estan idealitzats. Això també s'ha d'afegir que és un període de rebel·lia i d'afirmació enfront del món adult. En la joventut, el grup d'iguals és el referent de suport, el que proporciona la primera ajuda, o l'única, però aquest grup presenta les mateixes experiències i, al mateix temps, les mateixes manques i dificultats.
- La violència psicològica és difícil de detectar durant l'adolescència i joventut, i està encara més normalitzada. En relació amb la violència psicològica (en el marc de les relacions sexe afectives) és important destacar que **l'adolescència és una etapa on la gelosia, el control i l'exclusivitat són especialment considerats mostres d'amor**. Els joves aprenen aquest model dels adults sense dubte, però en aquesta edat, a causa del moment evolutiu en el qual es troben i perquè les relacions són incipients, aquests aspectes són més virulents i es confon violència amb 'amor'. Així doncs, els mites que s'associen a l'amor romàntic (la possessió, la gelosia, la mitjana taronja, la fidelitat, l'exclusivitat, l'omnipotència, l'amor com a sofriment, etc.) són el model que prenen adolescents i joves per a desenvolupar les relacions sexe-afectives.
- La violència masclista en joves **acostuma a expressar-se a través d'un abús psicològic més que no físic, qüestió que dificulta el seu reconeixement**. Sovint aquest abús psicològic comporta que també s'estigui exercint violència sexual. L'àmbit de la sexualitat és un dels més claus com a manifestació de les violències masclistes en l'adolescència. Això és important també poder-ho explorar, perquè quan pensem en violències sexuals en l'adolescència, aquest tipus de violència sexual sense força, en un domicili, en el marc d'una relació amb una persona coneguda o de la relació de parella habitualment queda invisibilitzada i/o normalitzada.
- L'enfocament de l'acompanyament d'adolescents i joves que estan vivint situacions de violències masclistes ha de ser des d'un enfocament de Drets Humans i la perspectiva feminista interseccional. Adolescents i joves temen a les possibles reaccions de les persones adultes del seu entorn: que subestimïn el que els succeeix, que les "controlin", que denunciïn a la seva parella, que facin pública la seva situació, o que els llevin tota possibilitat d'autonomia. És important que **l'enfocament de la**

intervenció estigui centrat en l'experiència de les joves i adolescents, i no en pautes rígides o una reconeixent així la seva dignitat.

- En relació a **les violències que viuen les persones LGTBI+**, es donen unes violències més visibles (violència física, delictes d'odi, algunes manifestacions de les violències sexuals, etc.), però sovint n'hi ha d'altres que queden invisibilitzades i normalitzades, com són moltes actituds i comportaments discriminatoris. Això passa a nivell social en general, però es dona de manera molt evident durant l'adolescència. Com a conseqüència d'aquesta situació, es tendeix a treure importància i a banalitzar els actes discriminatoris i la violència- sovint en forma de persecució i assetjament- que pateixen a diari molts i moltes joves LGTBI+, així com també les persones joves que tenen expressions de gènere no normatives. Les persones adultes en general ja solen minimitzar i banalitzar la realitat de les adolescents i joves, i, en el cas de persones dels col·lectius LGTBI+ adolescents encara es minimitzen més: "ja se li passarà", "és una fase", etc. L'ús de llenguatge no inclusiu, poc respectuós, els insults, l'aïllament exprés de la persona per part del grup, dels adults del seu l'entorn, la manca de referents positius, etc. contribueixen de manera constant a haver de viure en un entorn hostil i mancat de respecte i llibertat. Tot això dificulta el procés d'identificació i de construcció de la identitat, de desenvolupar l'autoestima i, per tant, també, de tenir cura d'una mateixa, fins i tot de la pròpia salut.

A més, també impacta i dificulta en la possibilitat de generar cohesió amb els iguals dins dels col·lectiu, és a dir, la possibilitat de fer xarxa dins la comunitat del propi subcol·lectiu.

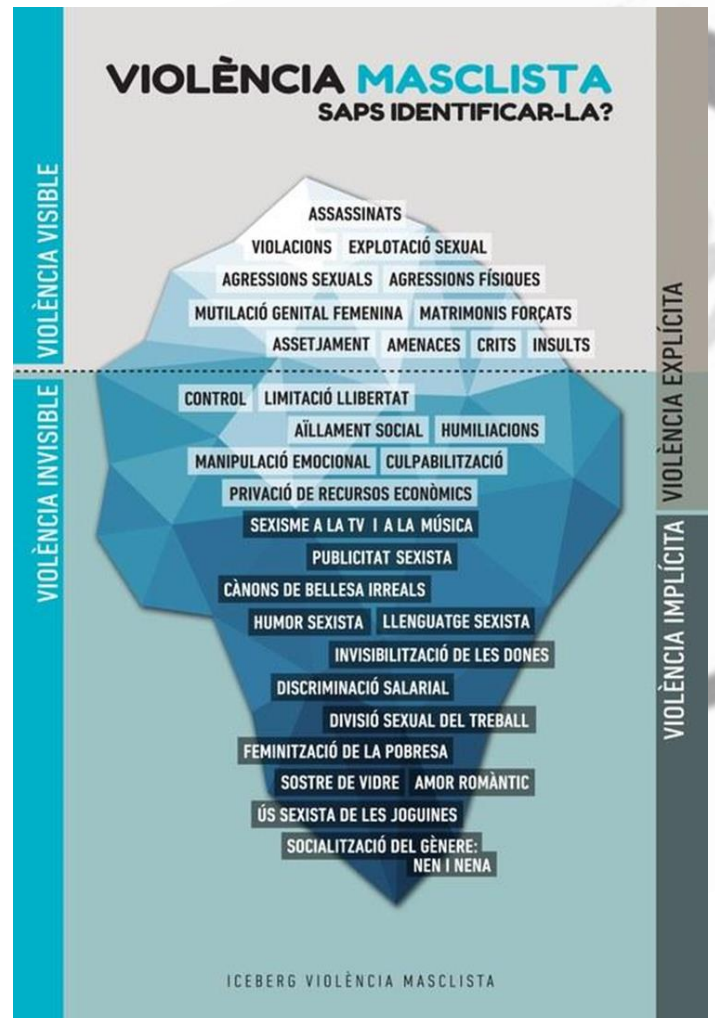
Més concretament en el camp de la sexualitat hi ha molts mites i tòpics, que contribueixen a mantenir les violències que reben.

Les persones LGTBI+ creixen amb l'estigma associat sobre que son persones amb comportaments sexuals de risc, amb molta parelles sexuals (molt lligat sobretot als homes gais, dones trans i persones bisexuals), manca de cura de l'altra persona, relacions sexuals violentes i pervertides, o que son persones que difícilment tenen parelles estables o vincles afectius més permanents. En les dones lesbianes i bisexuals sovint es minimitza la seva sexualitat i, per tant, les relacions sexuals entre dones socialment no es considera sexe. Les violències en dones lesbianes i bisexuals en aquest àmbit arriba a la negació de proves d'ITS. En els homes trans, en aquest cas, és encara pitjor perquè, directament, molts cops no poden ni accedir als serveis de salut sexual i reproductiva.

- L'exercici de les violències masclistes inclou **noves manifestacions d'aquestes vinculades a l'ús de les xarxes socials, com és el cibercontrol, l'assetjament virtual, les amenaces, el sexpredding**, etc. Les noves tecnologies són emprades per a reproduir, en un nou format, lògiques clàssiques de violència però que poden causar un efecte i un impacte psicològic molt més elevat perquè la violència es pot

exercir durant les 24 hores del dia i per la viralitat que podrien tenir. Les xarxes socials virtuals, es poden considerar com una extensió de l'espai públic, un territori més on exercir i rebre violència masclista. Caldria doncs considerar l'espai virtual dins d'un continuum amb l'espai de la vida fora d'internet i, per tant, entre les violències masclistes online i offline.

Aquestes particularitats poden constituir mecanismes d'ocultació i dificultar la seva identificació per part de les persones adultes (familiars i entorn pròxim, professionals de l'àmbit educatiu, de la salut o socials, cossos policials, etc.) així com també per les persones que les viuen. A part d'aquesta invisibilització pròpia de les violències masclistes a l'adolescència i població jove, el fenomen de la violència masclista sempre s'ha sustentat en violències (i masclismes) visibles i invisibles. Aquesta ocultació de les violències es pot exemplificar de manera gràfica mitjançant l'iceberg de les violències (Figura 1).



Cal destacar que l'adolescència constitueix una etapa principal en la construcció de la identitat d'una persona i, per tant, de la construcció del sistema de valors d'aquesta, que anirà modelant i dirigint comportaments i actituds. **És una etapa de canvi, de 'crisi', i de definició del propi "jo" en la qual també es va definint, cohesionant i modificant la concepció del gènere, resultat del procés de socialització establert dins de l'estructura patriarcal.** Les violències masclistes tenen la base i l'origen en la desigualtat històrica entre homes i dones, encara molt vigent avui dia. Aquesta desigualtat, secundada per la cultura patriarcal a nivell simbòlic, afecta també a aquelles societats que es consideren democràtiques i igualitàries, i es barreja amb altres desigualtats provinents per exemple de la precarietat econòmica/laboral i de la racialització. No naixem amb imaginaris incorporats, sinó que **els integrem amb la socialització.**

Així doncs, és necessari **posar en marxa processos de presa de consciència de les desigualtats quotidianes** per a poder oposar resistència amb l'objectiu de desmantellar les bases de les violències masclistes: tant les de 'baixa intensitat' i socialment més normalitzades, com les agressions sexuals, les violacions i els feminicidis.

També és important **revisar les pròpies creences** per a poder acompanyar adolescents i joves a entendre que les violències masclistes se sustenten en creences i estereotips de gènere molt arrelats, com per exemple que les noies són sensibles i tendres, responsables i prudents, mentre que els nois són dinàmics, actius i independents, possessius i gelosos.

Així doncs, és imprescindible que la violència masclista entre adolescents i joves es percebi tan rellevant i seriosa com la que viuen les dones adultes. Perquè adolescents i joves puguin ser i actuar com a persones lliures és necessari transformar els

imaginari. L'empoderament ha de ser un procés d'auto-empoderament, que té a veure amb la presa de consciència i el poder de decisió. **Qüestionar les relacions de poder desiguals entre els gèneres suposa qüestionar els privilegis masculins, així com la naturalització de les desigualtats de les dones i de les persones de sexualitats i gèneres no normatius.**

En l'estudi "Adolescencia y sexualidades minoritarias" (Generelo et al., 2007), realitzat des del COGAM, es recullen entrevistes en profunditat a gais, lesbianes, bisexuals i transsexuals. De les conclusions a què arriben, podem destacar que cada cop se surt més jove de l'armari, que els insults i la por a l'agressió són una constant i que **la dificultat per conèixer a iguals els porta a iniciar-se sentimentalment i sexualment en condicions de vulnerabilitat.**

Una altra qüestió que cal tenir ben present és entendre que **el masclisme és camaleònic**, ha demostrat una gran capacitat per a canviar i adaptar-se, adoptant noves formes de masclisme i control, dificultant així la identificació de la violència i **generant en la població adolescent i jove la il·lusió de la 'lliure elecció'**. La perspectiva de gènere és imprescindible per a poder interpretar aquests nous mandats de gènere. Amb això volem subratllar que els imaginaris poden canviar i, alhora, romandre còmplices amb la cultura masclista. A més la lectura sobre el què fan les persones joves no és la mateixa, especialment en l'àmbit de la sexualitat: davant del mateix comportament la mirada sobre el què fan les noies i les conseqüències continua tenint una mirada masclista. És a dir, el fet que les noies joves exerceixin la seva sexualitat lliurement no significa que ja no hi hagi mandats de gènere sobre aquest tema.

Estem però en un moment social en el qual **ha anat creixent entre adolescents i joves la consciència feminista i la lluita per la igualtat**, el que ha repercutit directament

en la desnaturalització i visibilització d'algunes violències. Socialment podem parlar de punts d'inflexió com les campanyes de #NiUnaMenos, #MeToo, les vagues feministes del 8 de març del 2018 i 2019 (que van portar a milers d'adolescents i joves al carrer). També altres esdeveniments de gran impacte social i mediàtic són per exemple les mobilitzacions entorn del judici i la sentència per la violació grupal durant les Festes de Sant Fermín de 2016 o la iniciativa #UnVioladorEnTuCamino que es va viralitzar en el món sencer i van posar les violències sexuals en el punt de mira. Respecte a aquest últim fenomen, la Macroencuesta espanyola (Delegació del Govern contra la Violència de Gènere, 2020) assenyala que un 12,4% de les dones que van respondre haver viscut algun tipus de violència sexual van afirmar que havia participat més d'una persona.

No obstant això, **els altaveus continuen estant en mans d'un mercat androcèntric que decideix quina imatge es vol vendre i transmetre de les dones en relació amb la seva sexualitat.** Ens continuen arribant narratives des de diferents mitjans que **continuen reproduint i potenciant lògiques masclistes.** És important no oblidar el gran potencial que posseeixen els mitjans de comunicació per a crear realitat, per visibilitzar o invisibilitzar. Això es recull a l'anàlisi de Nerea Barjola (2018), "Microfísica sexista del poder", que versa sobre com els mitjans llancen un avís alligador i creen un relat –de 'construcció del terror sexual'- on es posa tot el pes en la culpabilitat de les dones (la bona dona i la mala dona).

VISIBILITZACIÓ DE LES VIOLÈNCIES SEXUALS EN LES CONSULTES D'ITS

El document 'Guia de pràctica clínica sobre infeccions de transmissió sexual' del Departament de Salut recull que **“uns dels instruments més efectius i útils per a la prevenció i el control de les ITS són el counselling (o consell preventiu) i l'entrevista motivacional per a la reducció de riscos i la modificació de conductes i pràctiques de risc. Aquests instruments preventius han demostrat que són altament efectius quan s'apliquen de manera individualitzada, sobretot en la població de joves i adolescents sexualment actius i en la població adulta amb conductes de risc. (10,11) (USPSTF)”**

L'ús d'aquestes dues tècniques d'entrevista són força habituals en les consultes de cribratge d'ITS. **Les preguntes, el clima de l'entrevista i l'acompanyament que es fa a la persona** - tant abans de fer les proves com en el moment de donar els resultats – **busquen augmentar la consciència de les persones usuàries sobre els comportaments que poden comportar riscos per a la salut i la seva capacitat per fer-hi alguna cosa**, potenciar els seus recursos interns, així com explorar i resoldre les contradiccions de les conductes o hàbits poc saludables. Sempre des del respecte a la persona, les seves creences i escala de valors, i intentant estimular la seva motivació per aconseguir hàbits més sans, tenint en compte els seus punts de vista i la seva llibertat per escollir.

El propòsit de la present guia és **aprofitar aquests moments d'entrevista i vincle que es fa amb les persones usuàries per explorar possibles situacions de violències sexuals viscudes i a partir d'aquestes veure si s'estan donant violències també en**

altres àmbits. En aquests acompanyaments es fan moltes preguntes vinculades amb la sexualitat i les pràctiques sexuals explorant possibles comportaments o pràctiques de risc, i mirant d'entendre quines dificultats o resistències hi ha al darrera. Però **poques vegades es contempen les violències masclistes i sexuals com la possible causa que està al darrera d'aquests comportaments llegits com a “comportaments de risc”.** És per aquest motiu que poder contemplar les violències masclistes i sexuals en aquestes entrevistes és imprescindible en el moment en el que parlem sobre la negociació del preservatiu o el fet d'accedir a mantenir relacions o pràctiques sexuals que no desitgem, per exemple.

Els riscos relatius de les ITS poden variar i s'han de considerar com a processos dinàmics al llarg de la vida de les persones. Els diferents protocols parlen que un dels elements fonamentals en la prevenció i el control de les ITS és la cerca activa i la identificació de les persones que presenten ITS o que tenen risc de contraure'n. Les professionals han de poder identificar i tenir en compte tòpics i mites en relació a la sexualitat i les pràctiques sexuals, però també altres factors que poden ser obstacles que afecten la conducta i el pensament de la persona usuària i que li dificulten o impedeixen l'adopció de les mesures de reducció de riscos.

En aquest sentit és imprescindible contemplar les dones que pateixen violència masclista dins de la categoria de persones amb major vulnerabilitat (article 111 de la Llei 5/2008 de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista). **També seria imprescindible poder explorar altres situacions de poder o vulnerabilitats, com son el gènere,**

l'expressió del gènere, l'orientació afectivosexual, la diferència d'edat o la diferència d'expertesa sexual, entre d'altres. També seria important explorar situacions en les que la persona estigui sota els efectes d'alguna substància (sigui de forma voluntària, sota coacció o involuntària).

Aquesta **nova mirada en l'abordatge de les ITS** permet fer un acompanyament preventiu, de suport i educatiu més ampli. La intervenció no es centra només en com evitar, modificar o reduir les pràctiques sexuals que s'associen al contagi de les ITS i el VIH -com si aquesta opció sempre estès a l'abast de les persones- si no que **contempla les violències masclistes i sexuals com una possible causa del risc que pateixen les persones en relació al possible contagi de les ITS.**

EINES PER A LA DETECCIÓ I L'ACOMPANYAMENT EN LA IDENTIFICACIÓ DE LES VIOLÈNCIES SEXUALS EN LES CONSULTES D'ITS

A continuació donarem **algunes pautes i estratègies que es poden tenir present per a la detecció de violències masclistes i sexuals**, tant en el moment de fer la història clínica i l'anamnesi (en els casos que sigui adient), així com durant el counselling pre i post diagnòstic.

Com ja s'ha comentat en aquesta guia, el marc d'una consulta de diagnòstic d'ITS és una molt bona oportunitat per fer detecció de violències masclistes i sexuals en la població adolescent i jove. És una de les oportunitats més importants d'autocura, apoderament i prevenció, i cal aprofitar el vincle que es genera entre professional i jove.

1. En relació a la negociació i utilització dels mètodes de barrera

Sovint durant el counselling tradicional s'exploren factors com la dificultat d'adquirir preservatius i altres mètodes de barrera perquè són cars, per vergonya, etc., o en relació al pensament que redueixen el plaer, que es perd la sensibilitat, que fan que la relació perdi espontaneïtat. També al voltant de dificultats en la negociació per vergonya, per por del que pensi l'altra persona, o d'assumir que "no tindrà res perquè fa bona cara".

Aquest és un moment de l'entrevista perfecte per poder **explorar possibles situacions que es donen d'abús de poder i/o violències**, on sovint el xantatge i la manipulació juguen un rol molt important i es vulnera el consentiment sexual.

Així es poden fer preguntes al voltant de:

- No fer ús dels mètodes de barrera per "l'amor i/o la confiança".
- No poder triar el mètode anticonceptiu o de protecció perquè l'altra persona s'enfada, pensa que ets infidel si et vols protegir, etc.
- En les persones amb relacions/pràctiques que poden comportar risc d'embaràs, esbrinar si tampoc es fa servir cap mètode anticonceptiu (o es fa servir d'amagades) perquè la parella no vol perquè considera que pot afectar a la seva fertilitat, o que s'engreixarà, etc.
- No recordar si s'ha fet servir mètode de protecció per trobar-se en estat d'intoxicació, inconsciència, coma o per qualsevol altre motiu que hagi privat de sentit a la persona.

En aquest sentit també és important tenir en compte com **el gènere pot estar influent en determinades conductes**. "L'estatus", patrons de conducta, distribució de les responsabilitats, percepció dels riscos, empoderament, o en el marc d'una relació sexeafectiva de violència situa a les persones llegides com a dones o en algunes persones amb expressions de gènere no normatives, en una posició de subordinació en les relacions i de major vulnerabilitat.

2. L'edat

L'edat és un altre factor a tenir sempre en compte. Tradicionalment s'ha tingut present en la consulta d'ITS per raons biològiques i conductuals. Es considera que la població adolescent i jove sexualment activa presenten un risc especial enfront de les ITS i el VIH per diferents raons com serien les relacions sexuals no protegides, la susceptibilitat biològica, les relacions monògames seriades, la baixa utilització dels serveis sanitaris, o les creences pròpies de l'adolescència d'omnipotència, invulnerabilitat, baixa percepció dels riscos, etc.

A part d'això seria interessant explorar també davant de persones joves, **si es dona molta diferència d'edat amb la persona/es que es mantenen o s'han mantingut relacions sexuals.** Aquesta diferència d'edat – unit habitualment a una diferència en l'expertesa sexual- exposa a les persones joves a situacions de poder i de desigualtat on es podrien estar donant relacions de violències, accedint a relacions o a practiques sexuals no desitjades, sota coacció i on s'està vulnerant el consentiment sexual.

3. Anamnesi i història clínica

Seguint una possible seqüència d'entrevista d'anamnesi, assenyalarem **alguns aspectes que es podrien tenir en compte a explorar** al llarg de la mateixa. Durant l'entrevista es pot obtenir més informació i comprendre millor la situació concreta de cada cas. Aquesta facilita la creació d'un espai de confiança i permet establir un vincle que en ocasions facilita l'expressió de temes com són les relacions de parella o sexeafectives, les actituds vers les dones, la concepció de la masculinitat o la violència.

No obstant, cal tenir en compte que no hi ha consens sobre els indicadors de sospita per tal d'identificar una persona usuària que no revela espontàniament la violència. Tanmateix hi ha alguns indicadors que ens podrien fer sospitar i ajudar en la detecció:

- **Relació de parella/sexeafectiva:** tenir present la diferència d'edat respecte a la persona usuària

- **Antecedents conductuals de la persona:**
 - Haver viscut o presenciat maltractaments a la infantesa (s'ha de preguntar sobre aquest aspecte).
 - Informació sobre situacions de maltractaments passats o presents per part de familiars, amistats o altres professionals o institucions.
 - Història d'abús de medicació, principalment psicofàrmacs.
 - Història de conductes d'evasió: abús d'alcohol i drogues.
 - Història d'intent/s de suïcidi.
 - Història d'accidents repetits (domèstics, caigudes, fent esport, etc.).
 - Trastorns de la conducta alimentària.

busca aprovació i denota temor en les respostes.

▪ **Antecedents de salut sexual:**

- Lesions en els genitals, abdomen o pits (estar atentes a aquests signes especialment en les persones gestants durant l'embaràs).
- Disparèunia, dolor pelvià i infeccions genitals de repetició.
- Absència/dificultat en el control de la fecunditat, embaràs no desitjat o no acceptat.
- Història d'avortaments o IVE de repetició.
- ITS de repetició

▪ **Presència de simptomatologia:**

- Síntomes somàtics repetitius: principalment dolors crònics, molèsties gastrointestinals.
- Síntomes psicològics repetitius: trastorns del son, crisis de pànic i ansietat, depressió i ansietat.

▪ **Actitud i/o estat de la persona usuària durant la consulta:**

- Trets depressius i de desànim amb baixa autoestima i culpabilitat inexplicables.
 - Actitud de temor o evasió, dificultat d'explicar-se i incomoditat.
 - Vergonya, comunicació difícil i evitació de la mirada.
 - Estat d'ansietat o ansietat, indignació fora de context, agressivitat amb el/la professional que l'atén.
 - Aïllament: falta de relacions amb altres persones.
 - Manca de cura personal.
 - Justificació de les lesions o treure importància d'aquestes.
- Si la persona amb la que té la relació sexeafectiva és present:

▪ **Actitud de la persona amb la que té relació sexeafectiva (si en té i està a la consulta o l'acompanya):**

- Demana estar present en tota la visita.
- Control sobre tot el que diu: contesta primer o interromp per precisar o matisar el seu relat.
- Necessitat de demostrar excés de preocupació o cura.
- Pot presentar-se nerviós i fins i tot hostil o agressiu amb la parella o amb el/la professional.

▪ **Presentació de lesions durant la consulta:**

- Si veiem alguna lesió, incongruència entre el tipus de lesió i l'explicació del motiu.
- Distribució central de les lesions, o lesions en llocs normalment amagats per les robes.
- Lesions en genitals.
- Hematomes o contusions en zones sospitoses: cara i cap, cara interna dels braços i cames
- Lesions en diferents moments de curació (violència al llarg del temps).
- Lesions per defensa (per exemple, cara interna de l'avantbraç).
- Altres tipus de lesions: per exemple cremades per cigarretes, talls,...

En el cas de **sospitar que la persona usuària port estant vivint o ha viscut alguna situació de violència masclista o violència sexual, podem fer algunes d'aquestes preguntes:**

- *En molts casos les persones que expliquen dificultats o situacions semblants a la teva, com ara... (relatar-ne alguns dels identificats, els més significatius), estan rebent algun tipus de violència per part d'algú, per exemple la seva parella o relació sexeafectiva, alguna persona coneguda... És aquest el teu cas?*
- En el cas d'explicar IVE's de repetició?:
 - *Ho sap la teva parella? Has tingut problemes per comunicar-li?*
- En el cas de sospita per antecedents com ara dispareúnia, dolor pelvià, problemes rectals (esquinçaments, dilatacions, etc.) etc.:
 - *Has estat forçat/da alguna vegada a tenir relacions o pràctiques sexuals quan no volíeu fer-ho?*
- En el cas de sospita per les lesions físiques que presenta:
 - *Aquesta lesió sol aparèixer quan es rep un cop fort / cop de puny... És això el que t'ha ocorregut?*
 - *La teva parella o alguna altra persona utilitza la força en contra teva? Com? Des de quan?*
 - *Alguna vegada t'han agredit més greument? (pallisses, ús d'armes, agressió sexual)*
- En el cas de sospita pels símptomes o problemes psíquics trobats:
 - *M'agradaria conèixer la teva opinió sobre com et sents: des de quan és així? A què creus que es deu? Els relaciones amb alguna cosa? Com van les teves relacions? Què et veus amb algú? Tens alguna parella/es ara?*
 - *Ha succeït últimament alguna cosa en la teva vida que et faci estar preocupada o trista? Que potser tens algun problema amb la parella? Amb algú de la família? A la feina?*
 - *Sembla com si estiguessis en alerta. De què tens por?*
 - *Tens alguna dificultat per veure les amistats o la família? Què t'impedeix fer-ho?*

COM I QUAN FER LA DEVOLUCIÓ I L'ACOMPANYAMENT DE LA SITUACIÓ DE VIOLÈNCIA MASCLISTA DETECTADA

Pel que fa a l'actitud del/la professional, és important tenir sempre present aquestes **recomanacions quan volem fer una devolució a la persona usuària sobre situacions que ens han fet sospitar** que s'estan donant o han viscut violències masclistes o sexuals:

- Cal respectar sempre la voluntat de la persona a parlar o no sobre el tema, potser en aquell moment no ho vol fer.
- Cal trobar el moment adequat per plantejar la conversa. És necessari recordar que les persones han vingut al servei per altres motius de consulta diferent de les violències masclistes i sexuals, i que normalment arriben a aquest amb una certa angoixa.
- No tensar ni forçar situacions intentant que la persona parli, prengui consciència o problematitzi situacions que de moment considera –o vol considerar– normals i acceptables. És una primera visita, un primer contacte i la persona ha vingut per un altre propòsit. Identificar algunes situacions com a violència o reconeixes com a persona que ha viscut violència no és fàcil i és procés. Volem que la persona usuària se senti lliure i relaxada de tornar sempre que ho necessiti sense por “d'interrogatori” o “discurs”.
- Si la persona està oberta a parlar del tema, aprofitar-ho. Cal tenir en compte que potser no hi haurà una altra oportunitat.
- Sempre deixar oberta la porta a parlar sobre les violències ara o en un futur.

Què cal evitar:

- Defugiu de donar consells personals i judicis de valor.
- Eviteu posar cara de sorpresa o estupefacció.
- Eviteu donar la sensació de tenir pressa, no mireu el rellotge ni feu altres tasques mentre escolteu la persona.
- Impediu culpabilitzar la persona de la situació en què es troba ni caure en revictimitzacions, no qüestioneu el que us està explicant ni les seves actuacions, encara que us semblin ambivalents.
- Eviteu intervenir amb la persona agressora ni tampoc us hi poseu en contacte, encara que la conegueu. I no faciliteu mai espais de mediació en una qüestió de violència masclista.
- No us enfadeu ni us frustreu si la persona no vol rebre la vostra ajuda. És el seu dret, i de vegades es necessita temps per donar aquest pas.

Si reconeix la situació de violència:

- Accepteu sense reserves allò que la persona relata sobre la situació de violència. No jutgeu ni qüestioneu ni a la persona ni el que explica. No heu de manifestar la vostra opinió, ni posar res en dubte del seu relat.
- És important respectar els silencis, donar espai pel plor si ho necessita. En alguns moments és l'acció més eficaç, més que fer-li preguntes. Heu de valorar els moments en els quals es necessari donar aquests espais i en quins obrir la conversa i poder parlar de la seva situació o experiència de violència viscuda.
- Deixeu que la persona s'expressi amb les seves paraules i agraïu-li la seva confiança.
- Mostreu-vos disposades a escoltar la història d'abús, maltractaments i/o agressions, de les seves conseqüències i tots els detalls. El fet que la persona expliqui la seva experiència facilita el procés de recuperació.
- Proporcioneu suport immediat i aliança. Mostreu empatia, comprensió, que la persona senti que se l'entén. Al mateix temps és important transmetre calma, donant-li suport i sense minimitzar el que ens explica ni les seves emocions.
- Comuniqueu-li que compta amb tot el vostre respecte, així com que té dret a prendre les seves pròpies decisions.
- Deixeu molt clar que no podem considerar-nos culpables de la violència que altres persones exerceixen, feu-li saber que no es mereix el que li està passant (o li ha passat). Intentarem connectar-la i que prengui consciència de la seva fortalesa interna, habilitats i qualitats personals, reforçant tots els passos que ja ha fet.
- Heu d'acceptar l'ambivalència de la persona, les seves demandes, els seus tirar-se enrere, etc.
- Respecteu les decisions que prengui.
- Deixeu-li clar que pot parlar obertament. És important que sol·liciteu el seu consentiment si teniu la voluntat de tractar o cedir les seves dades personals a altres serveis. També en el cas de menors, si considereu que cal parlar amb les persones tutores legals.
- Penseu en la seva seguretat i en les alternatives per aconseguir-la.
- Expressar clarament que mai no està justificada la violència.
- Fer-li saber i sentir que no és culpable de la violència soferta.
- No posar en dubte el seu relat sobre els fets, sense emetre judicis. Saber escoltar i entendre la por, la vergonya, l'estigma, la culpa, etc. per haver viscut i revelat la situació (o episodi) de violència.
- Fer valoració conjunta del risc i respectar la seva elecció. Parlar sobre estratègies possibles, valorar la xarxa de suport i donar informació sobre telèfons i recursos d'emergències si s'escau.
- No imposar-li criteris o decisions. La persona usuària pren les decisions i qui determina el temps de les seves accions.
- No donar-li falses esperances.

- No criticar-ne l'actitud o l'absència de resposta amb frases com ara: Per què seguïu amb la relació? Perquè no vas cridar o demanar ajuda?
- No infravalorar la sensació de perill expressada.
- En el cas de les relacions sexe afectives, no recomanar-li teràpia de parella ni mediació familiar.
- No prescriure fàrmacs que li disminueixin la capacitat de reacció.
- No adoptar-hi una actitud paternalista.
- Oferir-li i informació necessària sobre el servei/s més adients en la seva situació i acompanyar en la derivació (que sovint necessita d'un temps) perquè no es quedi sense suport ni espai de seguretat fins que arribi al servei de destí.

Algunes preguntes que poden ser útils per **explorar la situació de violència, especialment en l'àmbit de les relacions sexe afectives**. Aquestes son preguntes que s'han provat principalment en l'àmbit de les relacions heterosexuals. Moltes de les preguntes, algunes adaptades, també poden ser útils per explorar la violència de parella intragènere:

- Fa comentaris sobre com et vesteixes, com et pentines o com et pintes?
- Fa comentaris sobre les altres persones, qualificant-les despectivament segons el seu aspecte extern, com vesteixen, com caminen, o sobre les seves actituds?
- Suggereix que deixis de sortir amb les teves amistats?
- Critica les teves amistats com si no fossin bones companyies?
- Et diu que t'estima tant que només et vol per a ell?
- Posa pegues perquè coneguis la seva família o ell la teva i evita participar en reunions familiars o altres?
- Diu que quan visqueu junts no farà falta que treballis, que s'encarregarà de tot?
- No vol ni que treballis ni que estudiïs?
- Et diu que tu ets l'únic amor de la seva vida i que serà per sempre?
- Vigila les teves trucades, els missatges del mòbil o del correu electrònic
- Et diu amb qui has de sortir i amb qui no
- Vol saber tot el que fas, on estàs o amb qui estàs quan no esteu junts
- Es burla de tu i et diu coses que et fan mal
- Tens la sensació d'haver d'anar amb molt de compte per evitar que la teva parella s'enfadi?
- Tens la sensació d'haver fet alguna cosa malament però no saps ben bé quina?
- Et tracta molt bé generalment, fins i tot de manera exagerada, quan esteu en públic o acompanyats d'altres persones?
- La teva parella/relació, sense saber per què, és cruel i perversa amb tu?
- Et fa culpable del seu estat d'ànim, dels seus problemes o d'obstaculitzar els seus desitjos?
- Es disgusta si les coses no estan com a li agraden?
- Trenca o llença objectes significatius per tu?
- Et diu que ets insuportable, pesada, que no hi ha qui t'aguanti?
- Et diu que de tant en tant et mereixeries una bufetada?
- Et dona empentes?
- Alguna vegada t'ha pegat i algun cop has hagut d'anar al metge per culpa seva?

- T'ha bufetejat i t'ha insultat davant els amics i l'endemà et porta un regal?
- Després d'agredir-te físicament, et demana perdó, plora, diu que mai més no ho tornarà a fer, malgrat que no sigui la primera vegada?
- Després d'haver-te pressionat i/o manipulat psicològicament, diu que et convida al cinema o a sopar, per oblidar el que ha passat?
- Després d'haver-te agredit físicament i psíquicament, et demana que l'ajudis, et diu que et necessita, que tot depèn de tu perquè canviï?
- Després d'haver-te agredit, et demana tenir relacions sexuals per oblidar tot el que ha passat?
- Et culpa de totes les coses negatives, incloent-hi en els seus estudis, la seva feina, les seves relacions exteriors, etc.?
- És molt poc respectuós amb els teus sentiments i no té mai un moment per escoltar-te i parlar de les vostres coses?
- T'ignora sempre, no et parla ni comparteix les teves opinions amb tu?
- Et diu que per tu mateixa no ets ningú, que no saps fer res sola?
- Sovint et dona ordres i t'exigeix que l'obeeixis al seu gust?
- Imposa les regles de la relació . Decideix pel seu compte sense consultar-te ni demanar-te opinió.
- Et va al darrere controlant tot el que fas?
- Manifesta molta gelosia, sempre sospita de les teves amistats?
- Et diu constantment que et necessita per canviar certes actituds o hàbits no saludables (drogues, alcohol...)?
- Després d'humiliar-te en públic, et demana disculpes, diu que no tornarà a passar?
- T'ha deixat plantada en algun lloc aïllat, o t'ha fet baixar del cotxe, o marxar d'algun lloc sense explicacions, i l'endemà t'ha dit que era una broma, o que no va ser tan greu?
- Davant de la gent en general i dels teus amics et tracta com a ximple i desacredita la teva opinió?
- Critica i es burla de la teva manera de pensar les teves habilitats personals i socials i la teva aparença física i atractiva?
- De vegades i sense saber per què és cruel i pervers amb tu o et tracta extremament bé sense raó aparent?
- T'ha posat paranys per esbrinar fins a quin punt l'estimes
- No té en compte el teu plaer, gustos i desitjos en les relacions sexuals.
- Accedeixes a tenir relacions sexuals sense desitjar-les perquè no s'enfadi, perquè "és la teva obligació".
- No pots fer servir un mètode anticonceptiu perquè hi ha un xantatge: "per l'amor i la confiança"
- T'amenaça amb deixar-te quan no fas el que vol
- Revisa sense el teu permís els teus objectes personals (bossa, agenda, motxilla)
- Fa coses que sap que t'avergonyeixen

ALTRES ASPECTES A TENIR EN COMPTE I VALORAR EN EL PLA D'INTERVENCIÓ QUAN ES DETECTEN SITUACIONS DE VIOLÈNCIES MASCLISTES I SEXUALS

Seria important que les entitats disposessin d'un pla d'intervenció en el cas de detectar situacions de violències masclistes o de violències sexuals recents. Aquest pla hauria de contemplar la valoració dels següents aspectes:

1. Si la persona és menor o major d'edat. En funció de si és major o menor d'edat pot canviar la intervenció, o el servei on derivar, etc.
2. La tipologia de violència rebuda: física, sexual, amenaces o coaccions, etc.
3. L'àmbit de la situació de violència masclista (àmbit de la parella, familiar, laboral, educatiu o social/comunitari).
4. Temporalitat de la situació i quan es va produir.
5. Situació actual de la persona agressora. Qualsevol tipus d'informació que es pugui obtenir de les persones agressores és necessària, on és, quina perillositat es valora, si té armes, si consumeix, etc.

Davant la detecció de situacions de violències s'ha d'actuar amb eficàcia i agilitat. S'ha de garantir una coordinació eficaç per tal de garantir l'actuació immediata que requereixi cada cas, respectant sempre la voluntat de la persona.

6. Xarxa i vincles de la persona usuària. Cal saber qui coneix la situació i qui la pot ajudar. Cal que es reculli informació sobre la xarxa de suport, preguntar si disposa de persones de confiança, per tal d'explorar si la persona es troba aïllada o si té persona a qui recórrer, xarxes de cures i cercle de seguretat. És important saber si veu a la família com a agent de suport o si podria dificultar la intervenció o ser un factor de risc.
7. Si es tracta d'una situació d'urgència i requereix atenció sanitària d'urgència.
8. Si la persona ja rep atenció i si aquesta atenció ve de serveis especialitzats.
9. Si vol denunciar.
10. Si la persona embarassada i/o té fills/es a càrrec.

Cal conèixer els circuits territorials i serveis especialitzats en atenció a les violències masclistes i sexuals, informar a la persona que existeixen, quin és el més adient en el seu cas i que té dret a ser atesa. S'ha de vetllar per evitar la victimització secundària institucional i dels professionals, evitant que les persones hagin de repetir innecessàriament la seva història amb diferents professionals i/o serveis.

En el següent enllaç trobareu els serveis i recursos d'atenció en l'àmbit de la violència masclista de Catalunya:

https://dones.gencat.cat/ca/ambits/violencia_masclista/recursos_atencio/

SOBRE EL CIRCUIT D'AGRESSIONS SEXUALS EN VIOLÈNCIES SEXUALS RECENTS

Per la urgència que pot suposar la intervenció, seria important també tenir un **pla d'intervenció específic i conèixer els circuits d'agressions sexuals** hospitalaris en el cas de detectar situacions de violències sexuals recents.

En el cas de detectar/atendre una agressió sexual s'haurà de garantir la valoració física, psíquica i social de la persona. S'ha de valorar també la necessitat de remetre a la persona a un centre hospitalari seguint els protocols en vigor tant per fer els tractament profilàctics per les ITS i postcoital (cas que sigui necessari) com per fer un reconeixement fisiològic.

Podem informar i assessorar a la persona que si ho necessita/vol, té dret a rebre assistència mèdica encara que no vulgui o no tingui clar si vol posar una denúncia.

Explicar-li a la persona que a **l'hospital de referència s'activarà el protocol d'agressions sexuals**. A la ciutat de Barcelona per **les persones de 16 anys o més aquest servei està centralitzat a l'Hospital Clínic**. En el cas de les persones **menors de 16 anys en tots els casos s'han d'adreçar al seu hospital infantil de referència (antigament a Barcelona estava centralitzat a la UFAM de Sant Joan de Déu)**. En aquesta exploració a l'hospital li faran un examen mèdic general i preguntes rellevants sobre la seva història mèdica, preguntes sobre l'agressió, el mètode de protecció o anticonceptiu habitual, data/hora de l'última relació sexual consentida, data d'última regla (si s'escau), etc. Faran també valoració de les lesions (podrien fer fotos), examen ginecològic, frotis vaginal, anal i bucal si s'escau, anàlisis de tòxics en sang i orina, proves d'ITS, prova d'embaràs, anticoncepció d'urgència (AU) si calgués. Valoraran medicació profilàctica per algunes ITS i es farà avaluació de l'estat emocional. L'hospital elaborarà un comunicat de lesions que presentarà al

Jutjat de Guàrdia corresponent. Això és independent i no condiona la denúncia per part de la persona que ha viscut l'agressió, en el cas de les persones majors d'edat. La persona pot decidir sempre si vol denunciar l'agressió o no.

En el cas de les persones menors d'edat són els tutors legals els que poden posar la denúncia. En algunes situacions de violència sexual que entrarien dins del marc dels delictes públics, el jutge/ssa podria iniciar una investigació del cas sense necessitat que els tutors legals interposin denúncia.

En el cas de ser major d'edat, si la persona diu que vol posar denúncia l'hospital activarà el circuit mèdic-legal: s'avisarà al jutge de guàrdia perquè envii al metge/ssa forense per que pugui agafar mostres d'ADN. S'ha de tenir present que hi ha un termini de 4 anys per poder fer la denúncia, així que es poden recollir mostres d'ADN però després no activar la denúncia si no es vol en aquell mateix moment. Si la persona té clar que vol posar la denúncia, els mossos d'esquadra es poden desplaçar a l'hospital per agafar la denúncia directament allà.

Si la persona és menor d'edat

Informar també si la persona és menor de 16 anys d'edat, que des de l'Hospital avisaran als pares o tutors legals.

Si és menor, però en té 16 anys o més, no avisaran als tutors/es si la persona no vol, però se'ls ha d'informar que en 48 hores arribarà a casa una carta amb una citació del Jutjat.

El circuit mèdic-legal, no s'ha de confondre amb l'obligatorietat de fer el comunicat judicial que s'ha de realitzar en tots els casos. El circuit mèdic-legal (Metge Forense, Cossos Policials) s'activarà sempre que es presenti alguna d'aquestes situacions:

- Intenció de denúncia del fet per part de la persona assistida
- Menors d'edat (sense l'autorització dels pares).
- Discapacitat psíquica i/o intel·lectual (sense autorització), inclòs en cas de negativa dels tutors.
- Sempre que els/les professionals tinguin dubtes de l'origen o mecanisme de les lesions o situació del/la pacient (ex. intoxicacions), que la sospita de les greus lesions (ex. traumatisme craneo-encefàlic) sigui per causa d'una agressió sexual, agressió sexual que pugui suposar alarma social (ex. agressió en grup)

És imprescindible que en tots els casos que es detectin situacions de violències masclistes i sexuals, s'anoti a la historia tota la informació que ens proporcioni la persona usuària, així com fer una transcripció literal de les paraules de la persona que refereix la situació de violència.

BIBLIOGRAFIA

Barjola, N. (2018) Microfísica sexista del poder. El caso Alcàsser y la construcción del terror sexual. Barcelona: Virus editorial.

Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (2015). Protocol de detecció i actuació davant la violència masclista i heteropatriarcal al CJAS.

De Miguel, V. (2015). Percepción de la violencia de género en la adolescencia y la juventud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Delegació del Govern contra la Violència de Gènere (2020) Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Ministerio de Igualdad. Recuperado de https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf

Generalitat de Catalunya (2009). Guia de pràctica clínica sobre infeccions de transmissió sexual. Departament de Salut. Recuperat de https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/l/infeccions_transmissio_sexual/recursos_prof/documents/acces_a_la_guia.pdf

Generalitat de Catalunya (2009b) Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Generalitat de Catalunya: Departament de Salut. Recuperat de http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Abordatge-de-la-violencia-masclista/abordatge.pdf

Generelo, J.; Pichardo, J. I. i Galofré, G. (ed. i coord.). (2007). Adolescencia y sexualidades minoritarias: voces desde la exclusión, Madrid, COGAM.

Hess, KL., Javanbakht, M., Brown, J.M., Weiss R.E., Hsu P. i Gorbach P.M. (2012). Intimate partner violence and sexually transmitted infections among young adult women. Sex Transm Dis. 39(5):366-71. DOI: 10.1097/OLQ.0b013e3182478fa5. PMID: 22504601; PMCID: PMC3856434.

Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, número 5123. Recuperat de https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa?action=fitxa&documentId=491383

Organización Mundial de la Salud (2005). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Geneva: OMS. Recuperat de https://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf

