

Intervención desde el Trabajo Social Sanitario tras una agresión sexual

Modalidad: Teoría del Trabajo Social.

Ana Agulló Porras

Trabajadora Social del Centro Salud la Fábrica de Alcoy y María Dolores.

María Dolores Rubio Fernández

Trabajadora Social del Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy.

Resumen

La mujer que ha sido víctima de una agresión sexual debe tener una atención personalizada con un abordaje holístico, es decir integral e integrado que tenga en cuenta las necesidades específicas de la mujer en una situación de especial vulnerabilidad.

El Trabajo Social Sanitario debe estar presente en este momento, para poder minimizar consecuencias derivadas, ofrecer a la mujer la necesaria contención emocional, ayudar a adaptación a la nueva realidad así como dar a conocer los recursos existentes de los se puede beneficiar atendiendo a sus características específicas.

Es importante que los profesionales sanitarios y de otros ámbitos conozcan la relevancia de la intervención del/de la trabajador/a social sanitario/a, para derivar a la usuaria adecuadamente y se pueda iniciar un estudio, valoración, intervención y seguimiento de la mujer para mejorar sus condiciones personales y sociales.

Palabras clave

Agresión sexual, violencia sexual, trabajo social sanitario, protocolo agresiones sexuales, abordaje holístico.

Abstract

The woman who has been the victim of a sexual assault must have personalized attention with a holistic approach, that is, comprehensive and integrated that takes into account the specific needs of women in a situation of special vulnerability.

Social Health Work must be present at this time, in order to minimize derived consequences, offer women the necessary emotional support, help them adapt to the new reality, as well as make known the existing resources from which they can benefit based on their characteristics. specific.

It is important that health professionals and those in other fields are aware of the relevance of the intervention of the social health worker, in order to refer the user appropriately and to initiate a study, assessment, intervention and follow-up of the woman to improve their personal and social conditions.

1. INTRODUCCIÓN

La agresión sexual es una de las manifestaciones máximas de violencia contra la mujer. Es en todas sus versiones una problemática que afecta notoriamente a la víctima y a su entorno y merece por lo tanto una atención especial desde el ámbito del Trabajo Social Sanitario (en adelante TSS).

Las tipologías de las agresiones sexuales pueden ser muy variadas, con escenarios y actores diferentes que determinarán la actuación específica. Es por lo tanto relevante establecer los elementos fundamentales que rodean la problemática, así como dar importancia a la atención bio-psico-social de la víctima, para minimizar todas las consecuencias derivadas de la situación de agresión sexual.

Desde el TSS debemos ser conscientes de la vulnerabilidad que rodea a la víctima tras una agresión sexual y, por tanto, debemos fomentar nuestra intervención, haciendo visible al resto de profesionales del ámbito sanitario y todos/as aquellos/as implicados/as en el proceso, la necesaria participación del TSS en el seguimiento de estos casos y la relevancia de la visión social del mismo para la realización de la intervención individualizada de la mujer.

2. PRESENTACIÓN DEL TEMA

Los servicios sanitarios son la puerta de entrada principal de detección de casos de violencia pero no son la única vía de acceso, por lo que es necesario imbricar las acciones de los diferentes sistemas para ofrecer una atención coordinada posibilitando que, independientemente de donde se identifique la situación, tenga una actuación adecuada y completa.

Si bien en el ámbito sanitario la atención física es prioritaria, no se debe olvidar la necesaria atención post-suceso y el acompañamiento que se debe instaurar.

Es imprescindible el seguimiento médico para evitar ETS, embarazos, lesiones... y mantener pautas farmacológicas, pero es igual de importante que la persona pueda expresarse, y superar todos los signos y síntomas psicosociales que la van a acompañar tras la vivencia de una agresión sexual.

El papel del TSS es fundamental por la afectación social que este tipo de casuística conlleva y la necesaria implicación de la red de recursos existentes que deben funcionar de manera integral e integrada, para ayudar a la mujer y evitar malas praxis, duplicidades y revictimizaciones innecesarias.

Analizados diferentes protocolos sobre agresiones sexuales, se puede observar que una vez se han hecho las actuaciones prioritarias, aparece la derivación a TSS de forma general. Evidentemente se constata su necesaria intervención, pero hecha esta aconsejada deri-

vación al TSS no se refleja la forma y el fondo de la misma, ni aparecen establecidas qué funciones y actuaciones se deben desarrollar.

Es importante que los profesionales sanitarios conozcan las actuaciones que se desarrollan desde este ámbito, para que informen convenientemente a la usuaria y se establezcan las vías de coordinación adecuadas con el objetivo de beneficiar a la mujer.

Es necesaria la captación de la usuaria en la consulta de TSS para establecer de manera lo más precoz posible, el primer contacto tras el alta hospitalaria para realizar valoración, intervención y seguimiento.

Es posible que una primera valoración de la información ofrecida esté desvirtuada por la situación estresante que vive la mujer en el momento de crisis, por lo tanto es importante envolverla en un clima cómodo, que le permita expresarse y tomar decisiones.

Nos centramos en la mujer, por el mayor impacto numérico existente, sin olvidarnos de otros colectivos que pueden sufrirla y por lo tanto se seguirán las mismas actuaciones con las diferencias necesarias para su abordaje.

La Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 , presentada por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género en 2020, recoge los resultados de análisis sobre una muestra de 9.568 mujeres representativa de la población femenina residente en España de 16 o más años. Según este significativo estudio oficial, que se realiza cada cuatro años, del total de mujeres de 16 o más años residentes en España:

- El 13,7% (2.802.914 mujeres) han sufrido violencia sexual a lo largo de la vida, por parte de cualquier persona (pareja actual, parejas pasadas o personas con las que no se ha mantenido una relación de pareja), y el 1,8% (359.095 mujeres) en los últimos 12 meses.
- Un 2,2% (453.371 mujeres) del total de mujeres de 16 o más años residentes en España han sido violadas alguna vez en su vida.
- Un 3,4% del total (703.925 mujeres) ha sufrido violencia sexual en la infancia, antes de cumplir los 15 años de edad.
- Además, según esta Macroencuesta el 99,6% de las mujeres que han sufrido violencia sexual la sufrieron por parte de un agresor hombre. En el 40,6% de los casos la violencia.

3 DESARROLLO DE LOS ASPECTOS DEL TEMA

3.1 DEFINICIONES

La OMS define la violencia sexual como: *“todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.*

La violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física. La violencia sexual incluye pero no se limita a lo siguiente:

- Violación en el matrimonio o en citas amorosas
- Violación por desconocidos o conocidos
- Insinuaciones sexuales no deseadas o acoso sexual (en la escuela, el lugar de trabajo, etc.)
- Violación sistemática, esclavitud sexual y otras formas de violencia particularmente comunes en situaciones de conflicto armado (por ejemplo fecundación forzada)
- Abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitadas; n violación y abuso sexual de niños
- Formas “tradicionales” de violencia sexual, como matrimonio o cohabitación forzados y “herencia de viuda”.”

LA RAE define agresión Sexual como: “delito consistente en la realización de actos atentatorios contra la libertad sexual de una persona empleando violencia o intimidación.”

El Código Penal define el delito de agresión sexual como: “cualquier acto que atente contra la libertad sexual de una persona, realizado sin su consentimiento.”

El Convenio de Estambul refiere Violencia sexual “... tipificar como delito, cuando se cometa intencionadamente:

- a) la penetración vaginal, anal u oral no consentida, con carácter sexual, del cuerpo de otra persona con cualquier parte del cuerpo o con un objeto
- b) los demás actos de carácter sexual no consentidos sobre otra persona
- c) el hecho de obligar a otra persona a prestarse a actos de carácter sexual no consentidos con un tercero.

2 El consentimiento debe prestarse voluntariamente como manifestación del libre arbitrio de la persona considerado en el contexto de las condiciones circundantes. (...)apliquen también contra los cónyuges o parejas de hecho antiguos o actuales, de conformidad con su derecho interno.”

3.2 LEGISLACIÓN REGULADORA

La Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual conocida popularmente como “solo sí es sí”. La principal novedad que introduce esta ley es equiparar el abuso sexual y la agresión sexual, esta distinción desaparece incluyendo todo acto de naturaleza sexual realizado sin consentimiento de la víctima.

El nuevo artículo 178 del Código Penal queda redactado de la siguiente manera:

1. “Sólo se entenderá que hay consentimiento cuando se haya manifestado libremente mediante actos que, en atención a las circunstancias del caso, expresen de manera clara la voluntad de la persona
2. Se consideran en todo caso agresión sexual los actos de contenido sexual que se realicen empleando violencia, intimidación o abuso de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima, así como los que se ejecuten sobre personas que se hallen

privadas de sentido o de cuya situación mental se abusare y los que se realicen cuando la víctima tenga anulada por cualquier causa su voluntad.”

El Estatuto de la Víctima Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la Víctima del Delito regula las herramientas legales, que son de aplicación en la asistencia a las mujeres víctimas de violencia sexual, usuarias del Servicio de información jurídica, asistencia legal y atención psicológica a las mujeres víctimas de violencia sexual y abusos sexuales.

3.3 PROTOCOLOS

Se sigue utilizando en muchos Protocolos la distinción regulada en la legislación anterior, sin tener en cuenta la reciente modificación de la misma, por lo que no han sido adaptados a la nueva normativa jurídica.

Ofrecemos algunos ejemplos en que la fundamentación de los protocolos se basa en la legislación derogada:

- Protocolo de atención sanitaria a víctimas agresiones/abusos sexuales Cantabria
- Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía
- Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual en la comunidad de Madrid
- Protocolo de atención integral, sanitaria y judicial a víctimas de agresiones sexuales de la Comunitat Valenciana

Aparece por lo tanto la siguiente distinción:

- Agresión sexual (artículo 178 a 180 CP): *“Cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado con violencia o intimidación. Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de estas vías se considerará una violación. Igualmente se incrementa la penalidad cuando se ejecute la violencia o intimidación con carácter particularmente degradante o vejatorio, cuando participen dos o más personas o cuando la víctima sea especialmente vulnerable por razón de edad, enfermedad, discapacidad o situación; igualmente cuando el responsable se valga de su situación de superioridad o parentesco o se empleen armas o medios peligrosos”*.
- Abuso sexual (artículo 181 CP): *“Cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado sin violencia o intimidación, pero sin que medie consentimiento. Se entenderá que no ha existido consentimiento, en todo caso, cuando los actos:*
 - Se realicen sobre personas que se hallen privadas de sentido, o con trastorno mental.
 - Se anule la voluntad de la víctima mediante sumisión química (uso de fármacos, drogas o cualquier otra sustancia natural o química idónea a tal efecto).
 - El consentimiento se obtenga prevaliéndose de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima”.

Sin embargo, a pesar de que podemos verlo así reflejado en diferentes protocolos, no produce contradicciones en cuanto a las actuaciones a desarrollar, dado que no modifican la intervención que se debe realizar en el ámbito sanitario.

Por lo tanto independientemente de la clasificación, los profesionales deben ajustarse al protocolo para realizar una buena praxis, teniendo en cuenta todos los factores para ofrecer una atención adecuada y evitar desfavorecer a la usuaria por no tener en cuenta aspectos relevantes para su tratamiento médico necesario, profilaxis así como una posible intervención judicial con las pruebas e información correctamente recogidas, sin olvidar las posteriores intervenciones que se puedan necesitar.

3.4 ATENCIÓN EN CENTROS SANITARIOS

Analizando diferentes protocolos, aparecen las actuaciones que se deben realizar en los centros sanitarios, en función de la gravedad, tiempo transcurrido, características de la agresión...

Se establecen unas pautas de actuación fundamentales

- Espacio tranquilo: confidencialidad y seguridad.
- Atención prioritaria y segura: recomendable en los primeros 30 minutos

Se especifican elementos necesarios para la atención en caso de agresión sexual por parte del personal sanitario:

- Anamnesis
- Exploración general
- Exploración Genital, anal y perineal
- Tratamiento
- Toma de muestras
- Profilaxis

Así como que pasos que se deben seguir para establecer comunicación con los órganos judiciales y las fuerzas y los cuerpos de seguridad.

En cada centro sanitario (hospitalario o extrahospitalario) deberá definirse el circuito necesario para asegurar la ubicación y acompañamiento de la víctima.

3.5 ACCESO AL CIRCUITO SANITARIO

Una víctima de agresión sexual puede acceder al sistema sanitario de varias formas, bien de manera directa, derivada por otros organismos o instituciones, acompañada por las fuerzas y cuerpos de seguridad, de manera involuntaria o inconsciente, por lo tanto tenemos diferentes escenarios, que debemos tener en cuenta para adaptar nuestras actuaciones a la situación concreta.

Incluso dentro del ámbito sanitario hay que partir de diferentes especificaciones, hay que tener en cuenta que no siempre el acceso de la mujer víctima de agresión sexual es en situaciones extremas, que necesitan intervención médica y urgente cómo se describe en los diferentes protocolos. La detección puede ser realizada por cualquier profesional sanitario, puede ser en consulta ordinaria mediante evidencia de indicadores, narración del suceso o sucesos de manera espontánea, contrastando diversas pruebas e indicadores, o bien mediante búsqueda activa de violencia de género a mayores de 14 años.

En el caso de la Comunidad Valenciana, el instrumento que se utiliza es el SIVIO: Sistema de información para la detección y actuación frente a la violencia de género/doméstica en personas adultas. Es una herramienta que permite implantar el Protocolo para la Atención Sanitaria de la Violencia de Género de la Conselleria de Sanitat donde se pregunta si ha sufrido maltrato físico, psicológico y/o sexual. (ANEXO 1)

En ocasiones mediante este instrumento de cribado y búsqueda activa de violencia de género y domestica se encuentran situaciones de violencia sexual, sin existencia previa de parte de lesiones, que no conllevan la necesidad de recogida de muestras, ni atención médica preferente en el momento pero que merecen toda la atención e intervención por parte del sistema sanitario utilizando los mecanismos a nuestro alcance para favorecer el bienestar de la mujer.

La derivación y su forma depende de las características específicas de cada situación.

3.6 SEGUIMIENTO SANITARIO

Tras una actuación preferente e inicial, se aconseja un posterior seguimiento por los diferentes niveles de intervención Este no aparece desarrollado de manera tan clara, aunque lo consideramos imprescindible para conseguir la atención adecuada de la mujer.

Hay que tener en cuenta que la atención hospitalaria está caracterizada por ser breve y por episodios. Para poder tener un contacto continuo se debe derivar a Unidades de Apoyo y Atención Primaria, con el TSS como eje vertebrador entre diferentes servicios e instituciones.

Podemos ver por ejemplo el caso en el protocolo realizado por Andalucía que en la preparación al alta tras atención inicial se determinan:

- *“Criterios de hospitalización derivación a TSS*
- *Seguimiento y controles posteriores*
- *Información al alta.”*

Podemos también verlo reflejado en el caso de la Comunidad Valenciana con el siguiente desarrollo:

“Con carácter general, el seguimiento tras el alta se realizará de forma ambulatoria, preferentemente en los Centros de Salud Sexual y Reproductiva y/o Centros de Salud.

En los casos en que se considere apropiado, el seguimiento se realizará en consultas externas hospitalarias o en el centro de especialidades.

- *Centros de Salud Sexual y Reproductiva*

- Centro de Salud
- Consulta de Medicina Interna
- Unidades de Salud Mental
- Consulta de Ginecología.
- Consulta de Traumatología
- Consulta de Urología
- Consulta de Pediatría, menores de 15 años.
- Trabajo Social
- Otras” (ANEXO 2)

4. CONCLUSIONES Y APORTACIONES INNOVADORAS

Los protocolos analizados finalizan cuando se da el alta y se realiza la derivación a otros recursos.

Entre estos destacaría por ser imprescindibles para el seguimiento y abordaje físico, psicológico y social

- Centros de Salud Sexual y Reproductiva
- Unidades de Salud Mental
- TSS

El resto sería indicado en función de las afectaciones físicas derivadas.

Nuestro objetivo va más allá y se refiere a establecer criterios más claros para establecer la intervención posterior con mujeres que han sufrido agresión sexual dando la importancia que se merece a la atención posterior a la situación de crisis.

En el cuadro que se adjunta se clasifican las secuelas que se pueden derivar de una agresión sexual. Como se puede observar, afecta a todas las esferas de la vida de la mujer.

CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN SEXUAL

Consecuencias físicas	Consecuencias psicológicas	Consecuencias sociales
Muerte	Miedo	Aislamiento social
Lesiones	Humillación	Pérdida del empleo
Embarazos	Vergüenza	Absentismo laboral
ETS	Culpa	Dependencia económica
Hemorragias	Somatizaciones	Pérdida pareja
Desgarros	Insomnio	Falta de redes de apoyo social..
Disfunciones sexuales	Baja autoestima	
Dolor...	Depresión	
	Ansiedad...	

Tras analizar este cuadro vemos imprescindible el seguimiento de la mujer víctima de violencia sexual por los diferentes servicios y profesionales para conseguir una intervención holística. Se realizará derivación a los/as profesionales necesarios/as mediante interconsulta en función de las necesidades de la víctima.

Control a los 7-10 días	CSSR, CS, MI y USM
Control a las 3-6 semanas	CSSR, CS, Ginecología, MI y USM
Control a los 3 meses	CSSR, CS y USM
Control a los 6 meses	CSSR, CS, Ginecología y USM

El objetivo de esta atención es reducir en la medida de lo posible las secuelas en mujeres que han sufrido una agresión sexual mediante una atención integral bio-psico-social que abarque todas las necesidades que pueden surgir.

Por tanto y como hemos matizado con anterioridad a pesar de aparecer la figura de TSS, no queda claro la forma de coordinación interprofesional, sus funciones, por lo que se quiere manifestar con este documento su necesaria implicación en el abordaje específico, teniendo en cuenta las variantes sociales que pueden influir directamente en la vivencia, evolución y consecuencias derivadas.

La continuidad en la atención social es relevante en los casos de agresiones sexuales ya que la mujer puede necesitar otro tipo de recursos externos al ámbito sanitario.

4.1 INTERVENCIÓN DESDE EL TSS

El TSS, tanto en Centros de Salud como en Hospitales, es el profesional social más cercano y accesible dentro del sistema sanitario, conocedor de los recursos sociales existentes, y por ambas cosas útil a la hora de prestar una atención integral a la mujer víctima de agresión sexual.

Como se especifica en los diversos protocolos autonómicos, desde el ámbito hospitalario y tras la intervención inicial, generalmente en urgencias, se informará a la mujer de esta posibilidad de atención social y se realizará la coordinación necesaria con Unidad de TSS Hospitalario así como el TSS de Atención Primaria.

Se le informará que puede acudir a consulta de TSS (mediante cita salvo urgencia social) y/o se realizará interconsulta.

Una vez realizada la derivación, se le citará teniendo en cuenta la situación espacio-temporal que permita favorecer la confidencialidad y la escucha activa de cara al establecimiento de la relación de ayuda. Es importante crear un ambiente tranquilo para explicar los recursos existentes y prestar la atención psicosocial a la situación estresante que ha vivenciado.

Podemos distinguir tres niveles en cuanto a la atención psicosocial:

- La primera etapa es la prevención, haciendo referencia a los servicios dirigidos a ofrecer seguridad para la mujer e hijos, utilizando los recursos necesarios para ello.

- La segunda es la intervención, que se inicia una vez que la persona ha superado la crisis y se dirige a generar condiciones de vida seguras a través de su empoderamiento.
- La última, el tratamiento como proceso periódico de acompañamiento y fortalecimiento.

4.1.1 INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Para el abordaje psicosocial nos centraremos en los factores personales y socioculturales, ofreciendo una atención especializada tras el diagnóstico social, adaptando los recursos existentes e informando de derechos y acceso a los mismos en función de sus necesidades específicas, sin imposiciones ni cuestionamientos y respetando los deseos y decisiones de la mujer, sus tiempos y sus formas.

Es importante no tener una actitud paternalista y que sea la propia mujer la protagonista de la intervención.

Se debe conocer su historia personal así como sus redes de apoyo, teniendo en cuenta si la agresión es intra o extrafamiliar o de conocidos y como esta puede incidir en sus relaciones sociales preexistentes. Dependiendo de la vinculación con el agresor y su dependencia personal, social y económica se ajustará la intervención.

Se trata de tener en cuenta todas las necesidades de la víctima a la hora de enfrentarse a una situación generadora de estrés y así poder prestar un apoyo individualizado y personal, pero también es importante conocer y utilizar sus propios recursos adaptativos y los de su entorno teniendo en cuenta si estos pueden ser un elemento facilitador en su evolución.

Se debe trabajar con la usuaria para potenciar el autocuidado y la autoestima individual, que puede haber sido mermada tras la agresión e incidir en la desculpabilización, explicando que no hay motivo que justifique ninguna agresión sexual.

Es necesaria la coordinación con todos los recursos intra y extrahospitalarios sanitarios así como los del ámbito social, policial, justicia, oficina víctimas del delito... para el acceso a aquellos recursos que la mujer pueda requerir, trabajando conjuntamente para evitar contradicciones y obligar a la usuaria a revivir el suceso y revictimizarla, Por tanto se debe solicitar autorización expresa por parte de la mujer para el intercambio de información necesaria para su abordaje conjunto e intervención adecuada y ajustada teniendo en cuenta todos los elementos.

Debemos facilitar su seguimiento. Se ofrecerán todas aquellas entrevistas de seguimiento que la usuaria pueda necesitar acompañándola y haciéndola sentir que no está sola.

4.1.2 INTERVENCIÓN SOCIOFAMILIAR

Es importante tener en consideración el entorno social y familiar de la víctima para orientar el apoyo y acompañamiento que se le pueda prestar, así como minimizar la angustia y el estrés y establecer pautas de comunicación adecuadas.

Su forma relacional y de comunicación puede haberse visto afectada, por lo que en ocasiones, puede ser beneficiosa una atención familiar para minimizar los problemas relacionales aparecidos.

La familia puede demandar de manera directa ayuda para poder adaptarse y sobrellevar la situación que puede haber modificado roles y funcionamiento intrafamiliar creando nuevas necesidades adaptativas.

Es importante en estos casos en que el cliente es múltiple, proteger la confidencialidad y la protección de datos, salvo casos de necesidad con autorización expresa de los participantes en la sesión. El fin no es compartir datos personales sino fortalecer la red de apoyo y minimizar el aislamiento social motivado por los miedos, fobias e inseguridades surgidas tras la agresión vivida.

En caso de tener hijos/as menores se valorará conjuntamente con su pediatra y se tendrá en cuenta la necesidad de una atención psicológica que les ayude a afrontar esta situación ya que pueden estar afectados de forma indirecta.

4.2 VIOLENCIA SEXUAL EN MENORES DE EDAD

En el caso de que la agresión sexual este provocada en personas menores de edad se tienen que tener en cuenta una serie de consideraciones.

Se debe realizar una Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores (ANEXO 3) documento de intercomunicación, notificación y actuación coordinada entre los distintos profesionales que atienden, desde el ámbito sanitario o social, a los/las menores y a sus familias. Se utilizará para solicitar intervenciones dirigidas a prevenir o abordar las situaciones de posible riesgo sociosanitario o de desprotección de los/as menores de 18 años en la Comunitat Valenciana.

Las intervenciones pueden realizarse dentro del ámbito sanitario y entre este y el ámbito municipal y autonómico de servicios sociales, competente en la protección de menores.

La notificación es responsabilidad legal de cualquier profesional sanitario: médico/pediatra, enfermera/matrona, TSS , etc. que interviene con menores y pretende poner en marcha medidas para mejorar la situación de los/as mismos/as y prevenir el maltrato.

En la misma hija aparecen indicadores físicos que nos describen las posible lesiones, como pueden ser entre otros enfermedad venérea, restos de semen en boca, genitales o ropa o desgarros y dilatación anal, pero además se recogen indicadores referidos a la forma de afrontar la víctima el problema y a sus padres, como por ejemplo: comportamiento conflictivo durante las visitas médicas, intentan ocultar los indicadores físicos del/la menor o el/la causante o no dan explicaciones convincentes y congruentes. Determinados comportamientos tanto en el menor como en su entorno pueden ocultar o tratar de invisibilizar alguna situación de riesgo.

Estos indicadores de carácter social acompañados de los físicos o en ocasiones de manera independiente pueden generar una sospecha que llevará a una necesaria investigación de la situación que rodea al o la menor, valoración e intervención.

Es recomendable canalizar la remisión de la Hoja a través de la Unidad de TSS del centro sanitario (ANEXO 4)

En función de la gravedad de la misma se enviará y coordinará con los organismos necesarios para la atención del/de la menor

- Equipo Municipal de Servicios Sociales
- Servicios Territoriales de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas
- Centro de recepción de menores
- Fiscalía de menores
- Otro (especificar)

En el artículo 19 Estatuto de la Víctima refleja *“En el caso de las víctimas menores de edad, la Fiscalía debe velar especialmente por el cumplimiento de este derecho de protección, adoptando las medidas adecuadas a su interés superior cuando resulte necesario para impedir o reducir los perjuicios que para ellas puedan derivar del desarrollo del proceso”*.

5. ACTUACIONES DESARROLLADAS

5.1 PARTICIPACIÓN EN EL DESARROLLO DEL PROTOCOLO ESPECÍFICO

Como se ha indicado con anterioridad en el punto 4.4, cada centro sanitario deberá definir el circuito necesario para asegurar la ubicación y acompañamiento de la víctima.

Aprovechando el desarrollo de dicho circuito en nuestro Departamento de Salud se ha participado en su elaboración de forma interdisciplinar, para que se tenga en cuenta el necesario seguimiento de la mujer desde los ámbitos necesarios tras la situación ocurrida para reducir al máximo las consecuencias derivadas.

En este desarrollo participan los servicios de urgencias, medicina interna, ginecología, farmacia, laboratorio, medicina preventiva y TSS

Se ha puesto en relieve la importancia de que la intervención no debe acabar con el momento del alta hospitalaria de la mujer, sino que se deben llevar a cabo sucesivas actuaciones.

Se ha incidido en la especial atención a la figura del TSS, para fomentar la atención social en los casos, para favorecer los apoyos intra y extra personales que pueden favorecer el bienestar y la mejora de adaptación de la mujer a la nueva realidad.

Una vez esté realizado este protocolo se hará llegar a los/as profesionales del Departamento para que se conozcan las actividades, actuaciones y funciones que se desarrollan, así como la importancia del seguimiento para mejorar el estado bio-psico-social.

Posteriormente se presentará, por medio de sesiones clínicas, en diferentes servicios relevantes en la atención a estas mujeres víctimas de agresión sexual, con la finalidad de que se entienda la importancia de la continuidad de cuidados y especialmente del papel profesional del TSS para la correcta atención, implicando y coordinando a todos los agentes extra sanitarios, servicios sociales, oficinas víctima mujer, Centro Mujer...

5.2 SENSIBILIZACIÓN A PROFESIONALES

Se detecta en la práctica, un desconocimiento del Protocolo existente por parte de los/as profesionales y por lo tanto en su abordaje lo que puede llevar a una intervención inadecuada e incompleta.

Es importante que todos/as los/as profesionales conozcan previamente a la aparición de una agresión sexual, las actuaciones que se deben llevar a cabo para atender adecuadamente a la mujer, evitar desconocimiento de la intervención, dejar lagunas que pueden ser importantes en el desarrollo o permitir que la mujer no se sienta acompañada en el proceso. Cada profesional tiene una responsabilidad y la atención ideal necesita de una buena coordinación. Es por tanto necesario que quede el documento referente al alcance de todos los/as profesionales para que en cualquier momento permita la consulta del mismo.

Desde la Comisión de Violencia de Género del Departamento de Salud, compuesta por diferentes profesionales del ámbito sanitario, con carácter interdisciplinar, en la que participan dos trabajadoras sociales sanitarias (presidenta y secretaria) se valora la necesidad de dar a conocer dicho protocolo y sensibilizar a los/las profesionales sanitarios/as en este problema.

Se pasan a enumerar los objetivos de dicha comisión:

- Desarrollo de acciones para sensibilizar a los profesionales del Departamento
- Detectar posibles situaciones de Violencia de Género
- Divulgar material relevante en materia de Igualdad y Violencia de género
- Fomentar la formación profesional
- Fomentar espacios de encuentro para abordaje conjunto
- Promocionar la interdisciplinariedad en el abordaje.
- Impulsar iniciativas y recoger propuestas para la realización de actividades para promover la igualdad.
- Establecer la coordinación con otras entidades municipales o institucionales para favorecer mejora en ámbito de Violencia de Género
- Realización de actividades para visibilización de la situación existente.
- Participar en campañas relacionadas con la Igualdad y violencia de género.
- Estudiar y valorar las peticiones, quejas y sugerencias relativas al cumplimiento de los principios de Igualdad

Tras la detección de esta necesidad se decide destinar el 25 de Noviembre de 2022, Día Mundial contra la Violencia contra la Mujer, a este tema como monográfico, diseñando una serie de actuaciones que permitan a los/as profesionales visualizar la realidad que nos rodea, tanto en el ámbito de la sociedad como en nuestro propio y específico desempeño laboral.

Se ofrece la actividad a todos/as los/as profesionales del Departamento de Salud, independientemente del ámbito laboral que desarrolle, ya que consideramos que todas las categorías deben estar informadas y la calidad de la atención depende de todos/as y cada uno/a de los/as profesionales implicados/as.

Se realiza una actividad en la que se mezclan la teoría y supuestos prácticos, estableciendo la visibilización de diferentes realidades existentes. Para ello utilizamos una selección de cortos con los que tratamos de conseguir generar empatía con la supuesta víctima, entendiendo su situación así como dar a conocer aspectos fundamentales interiorizándolos para una correcta utilización en caso de necesidad, y entender la importancia de una buena praxis en estos momentos cruciales para la mujer generando una adecuada intervención.

Es importante familiarizarse con la problemática antes de que pueda surgir ya que son situaciones difíciles, acompañadas de una gran carga emocional que dificultan la actuación profesional.

No hay una víctima estándar por lo que es bueno conocer diferentes situaciones que a priori se pueden descartar y/o prejuzgar para brindar a la víctima las actuaciones pertinentes.

Desarrollo de la actividad

La denominación de la actividad es “Libres para elegir: respetando la diversidad sexual”. Su nombre es amplio para permitir darnos cuenta que existen muchas vivencias de la mujer asumidas social y culturalmente, pero debemos tomar conciencia que la falta de respeto a las decisiones de la misma ya implica agresión.

El cartel que presenta la actividad lo diseña una persona externa al ámbito sanitario, titulada en Bellas Artes e Ilustración, se basa en la figura de Medusa para que visualmente nos transmita el mensaje. En la Mitología griega Medusa era una hermosa joven y Poseidón la deseó para él. Poseidón la atacó y violó dentro de un templo dedicado a Atenea que tomó este ataque como una ofensa y castigó a Medusa dándole serpientes en lugar de cabello y la maldición de convertir en piedra a quien mirase. Por tanto vemos una clara manifestación de agresión sexual y de las consecuencias negativas sobre la víctima de la agresión clara metáfora de la realidad que rodea a la víctima y su entorno,

La actividad utiliza las nuevas tecnologías, es decir, posibilita que los participantes puedan realizar parte de las actividades, de forma remota permitiendo en última instancia la presencialidad y el acercamiento personal.

Previamente a la celebración de este día se han ofertado varios recursos, tanto visuales como sonoros.

Primero se ha enviado mediante correo electrónico a todos/as los/as profesionales del Departamento de Salud una serie de diferentes canciones con mensajes relacionados con la Violencia de Género. Se seleccionan abordando diferentes estilos musicales y épocas.

- NO SIGNIFICA NO Curricé
- ATRAPADOS EN EL ASCENSOR Un pingüino en mi ascensor
- NI UNA MÁS Aitana

Se lanza una encuesta mediante plataforma GOOGLE DRIVE con contestación voluntaria para poder obtener un mapa de la opinión junto a la inscripción para las siguientes actividades.

Posteriormente los/as inscritos/as visualizan diferentes cortos (previamente facilitados), que abordan diversos aspectos de la problemática y que son visualmente impactantes para involucrar a los/as participantes. Se envían los enlaces a los/as participantes vía e-mail para permitir ajustarse a disponibilidad espacio-temporal de las personas inscritas.

Los cortos utilizados para fomentar la sensibilización son los siguientes:

- Pesadilla de volver a casa sola
- Para
- María y Mar
- Soy ordinaria

Una vez visualizados se lanza otro cuestionario mediante plataforma GOOGLE DRIVE sobre la percepción particular de cada persona que participa.

Estos cuestionarios también son una herramienta on-line, que posibilitan al/la participante plasmar su personal visión, sin influencias de otros/as participantes permitiendo el anonimato que nos ofrece una visión general más objetiva de la realidad acoplándose a la disponibilidad personal de cada participante.

Una vez está realizado este trabajo previo de visualización y participación en la encuesta facilitada, se analizan los datos y se ofrece una actividad mixta presencial/virtual, ya que se desarrolla la actividad en el Salón de Actos del Hospital Virgen de los Lirios permitiendo participación desde los diferentes centros sanitarios o domicilios personales a través de plataforma webex con una conexión simultánea y directa.

Esta actividad se desarrolla el día de Violencia contra la Mujer se desarrolla una Jornada con los siguientes puntos:

- Conceptualización de elementos fundamentales
- Exposición del Protocolo, desde los servicios de medicina preventiva y ginecología.
- Participación en el posterior seguimiento. Para ello se hace exposición profesional desde TSS, Salud Mental y Centro de Orientación Familiar.
- Visualización y análisis conjunto del corto “Pornobrujas”
- Presentación mediante exposición de los datos relevantes extraídos de la visualización de los cortos
- Debate conjunto

Toda la actividad del Día va acompañada de la utilización de mascarillas moradas por todos/as los/as profesionales del Departamento, enviadas previamente a cada centro y/ o servicio, para fomentar la concienciación de la importancia del día y manifestar el apoyo a las víctimas y de manera secundaria y paralela dar a conocer a los/as usuarios/as de cada servicio dicho mensaje, posibilitando de esta manera la transmisión de valores e ideales.

5.3 CONCLUSIONES ACTUACIONES

Con el desarrollo de la actividad confirmamos la sensación inicial que se tenía desde la Comisión del desconocimiento por parte de los profesionales, obteniendo que casi una tercera parte de los/as profesionales desconoce este protocolo, teniendo en cuenta que las personas que han participado en la actividad tienen una sensibilidad especial en la materia que nos ocupa y que se han inscrito voluntariamente.

A nivel participativo se observa una elevada participación del colectivo de TSS con más de un 50% del colectivo del Departamento. Suele ser alta su participación e implicación en temas relacionados con la Igualdad y la Violencia de género.

Respecto a la sensibilización a través de la música (ANEXO 5) la participación no ha sido destacada proporcionalmente a la población que tenía acceso, pero los resultados han sido muy clarificantes, manifestando una clara percepción de que no se escucha atentamente los mensajes y dando un resultado de un 100% de la importancia de la música para transmitir información.

Se ofrece a través de la selección musical, información de carácter positivo y negativo de la situación, para la percepción personal de quien las escucha y su examen interior al respecto, teniendo en cuenta el contexto especial en el que se encuentra, ya que está especialmente prestando atención por el eje central de la actividad que se oferta, es decir la escucha es subjetiva prestando una atención especial y diferenciada a la vivida previamente en otros contextos normalizados y/o de ocio personal. Consideramos que ha sido un ejercicio de reflexión de cómo aceptamos e interiorizamos mensajes que mediante la atención plena generan repulsa.

Respecto a los cortos (ANEXO 6) podemos ver claramente cómo a veces se aceptan determinados comportamientos como normalizados ya que culturalmente estamos influenciados, vemos una clara diferenciación de esta percepción en relación a la edad y al entorno social.

Evidentemente la visualización en el contexto que nos ocupa alrededor del día que se celebra, afecta a los resultados. Llama la atención que la elección de los cortos, donde en todos había manifiesta o clara agresión se ha obtenido así en los resultados con alguna sutil excepción.

Las presentaciones de los/as agentes profesionales implicados/as han sido muy interesantes parcelando la situación por los diferentes servicios y señalando la necesaria colaboración y coordinación para una adecuada intervención poniendo de relieve la atención holística necesaria tanto a nivel preventivo primario, secundario y terciario.

La elección del corto que se visualizó durante la jornada cuenta con elementos llamativos teniendo en cuenta la aparición de nuevos fenómenos mediáticos como la sumisión química o las manadas acompañados de sentimientos y confrontaciones personales y sociales y el posterior debate genera el necesario cuestionamiento personal que conlleva a una mejora personal y profesional.

Resulta muy enriquecedor conocer las diferentes visiones y ofrecerlas a todos/as los/as profesionales ya que la sensibilidad, empatía y preparación debe tener carácter global para que todos/as los/as que puedan intervenir, desde la acogida hasta el alta final de cada uno de los servicios, lo hagan de la mejor manera, poniendo el foco sobre la mujer y evitando revictimizaciones, generar más estrés a la situación personal de la mujer o acciones erróneas que puedan influir negativamente.

A nivel visual impacta ver un alto porcentaje de profesionales del ámbito sanitario, utilizando la mascarilla como forma de repulsa y dando imagen de unidad frente a la violencia. Se solicita a personas que la llevan, el permiso para la utilización de sus imágenes en redes sociales. A través de las mismas se retroalimenta el mensaje posibilitando ver más allá de las fronteras espaciales y pudiendo mostrar el apoyo a estas manifestaciones de manera diferente y amplificada.

Creemos firmemente que se debe seguir con este tipo de actividades, que de manera indirecta mediante posicionamientos personales y directa mediante transmisión de información permiten espacios de diálogo y reflexión, siendo una forma alternativa de generar conocimiento y tejer redes que repercuten directamente en la calidad de la atención.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Protocolo de atención sanitaria a víctimas agresiones/abusos sexuales Cantabria. Gobierno Cantabria. Consejería Sanidad. 2017
- Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía. Junta de Andalucía 2020
- Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual en la comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid
- Protocolo de atención integral, sanitaria y judicial a víctimas de agresiones sexuales de la Comunitat Valenciana Conselleria de Sanidad y Salud Pública 2019
- Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Ministerio de Igualdad.2020
- Protocolo para la atención sanitaria de la Violencia de Género PDA. Conselleria Sanidad 2009
- ORDEN 1/2016, de 19 de mayo, de la Vicepresidencia y Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas y de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se regulan las medidas de colaboración y coordinación sociosanitaria en el ámbito de la protección integral del menor y se aprueba la nueva hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores.

7. ANEXOS

ANEXO 1. SIVIO

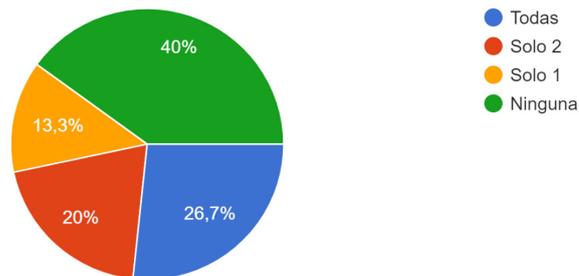
Indicadores de sospecha de maltrato basados en los antecedentes y en las características de la persona atendida
1. Antecedentes de haber sufrido o presenciado maltrato en la infancia o adolescencia
2. Antecedentes personales y de hábitos de vida
<ul style="list-style-type: none"> ■ Lesiones frecuentes ■ Abuso de alcohol u otras drogas ■ Abuso de medicamentos, sobre todo, psicofármacos
3. Hallazgos relacionados con la salud sexual y reproductiva
<ul style="list-style-type: none"> ■ Como consecuencia de relaciones sexuales no deseadas: embarazo no deseado, pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedad inflamatoria crónica, dispareunia, sangrado vaginal, fibrosis vaginal, infecciones urinarias, dolor pélvico crónico, infecciones de transmisión sexual incluido el VHI/SIDA, etc. ■ Como consecuencia del maltrato durante el embarazo: aborto espontáneo, bajo peso al nacimiento, abrupcio placentae, muerte fetal, ruptura prematura de membranas, hemorragia parto, etc. ■ Falta o retraso de atención prenatal, etc.
4. Síntomas psicológicos frecuentes
<ul style="list-style-type: none"> ■ Insomnio ■ Depresión ■ Ansiedad ■ Trastornos de estrés postraumático ■ Intentos de suicidio ■ Baja autoestima ■ Irritabilidad ■ Trastornos en la conducta alimentaria ■ Labilidad emocional
5. Síntomas físicos frecuentes
<ul style="list-style-type: none"> ■ Cefaleas ■ Cervicalgia ■ Dolor crónico general ■ Mareos ■ Molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, etc.) ■ Dificultades respiratorias
6. Utilización de servicios sanitarios
<ul style="list-style-type: none"> ■ Periodos de hiperfrecuentación y otros de ausencia ■ Incumplimiento de citas o tratamientos ■ Reiterado uso de servicios de urgencia ■ Frecuentes hospitalizaciones
7. Situaciones de mayor vulnerabilidad y dependencia de la persona atendida
<ul style="list-style-type: none"> ■ Aislamiento tanto familiar como social ■ Migración tanto nacional como extranjera ■ Enfermedad discapacitante ■ Dificultades laborales y desempleo ■ Dificultades de formación y de ascenso en el trabajo ■ Situaciones de exclusión social (prostitución, indigencia, reclusión) ■ Ausencia de habilidades sociales
8.- Información de familiares, amistades u otros/as profesionales e instituciones de que la persona atendida está siendo víctima de malos tratos

ANEXO 4: TSS

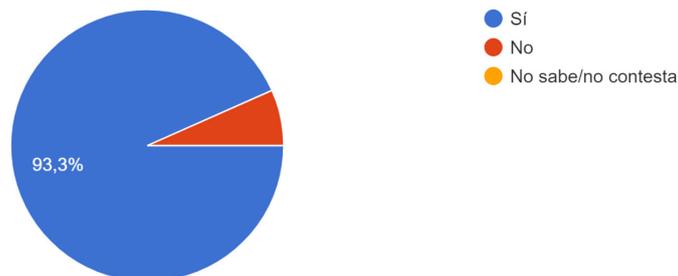


ANEXO 5. MÚSICA

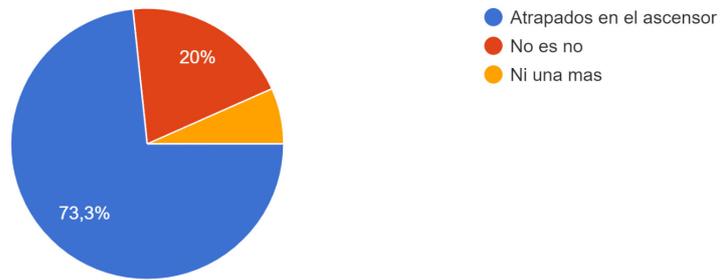
¿Las habías escuchado con atención sabiendo de qué hablan?



¿Has notado un cambio en cuanto a la focalización?



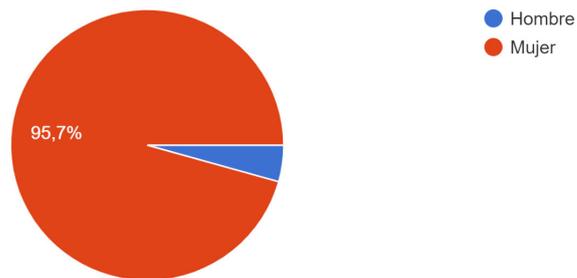
¿Cual te ha impactado más?



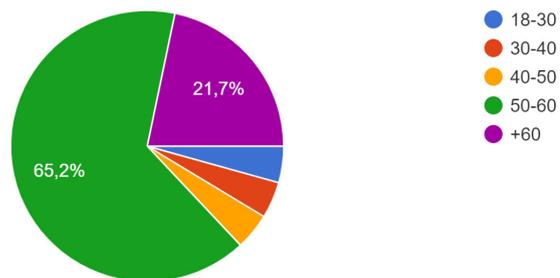
ANEXO 5. CORTOS

ALGUNAS RESPUESTAS CUESTIONARIO SOBRE AGRESIONES SEXUALES

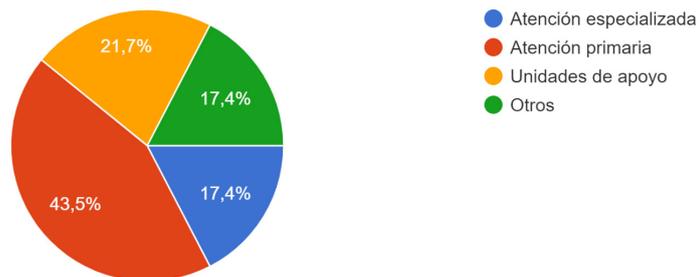
Sexo



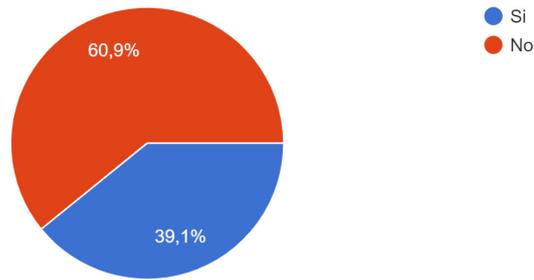
Edad



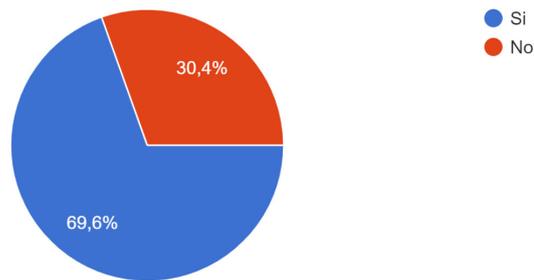
Ámbito laboral



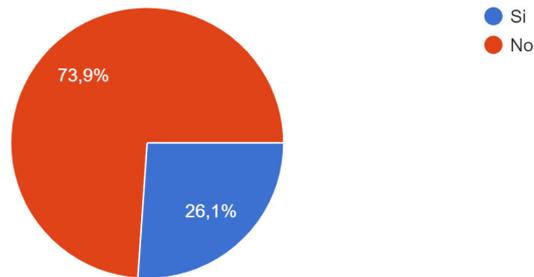
¿Has visto algún caso de violencia sexual en tu desempeño laboral?



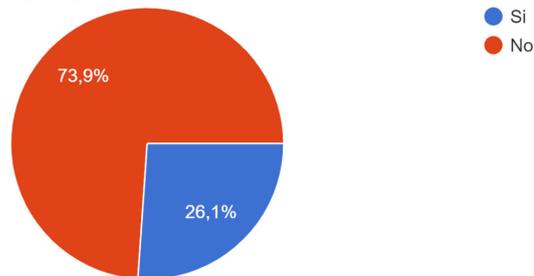
¿Conoces el protocolo sobre agresiones sexuales existente en nuestro ámbito de trabajo?



¿Crees que has tenido la formación necesaria al respecto?



¿Crees que estás preparado para abordar una situación de estas características?



¿Piensas que visibilizar la problemática nos puede ayudar a detectar e intervenir situaciones existentes?

