

- Estrategia Valenciana contra las
violencias sexuales -

Dirección General de Personas Mayores

Fecha de creación: junio 2022

Fecha de revisión: octubre 2022

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE LAS VIOLENCIAS SEXUALES EN CENTROS Y SERVICIOS DE PERSONAS MAYORES EN LA COMUNITAT VALENCIANA

Generalitat Valenciana

ÍNDICE

1. OBJETO	2
2. DEFINICIONES.....	3
3. TIPOS DE VIOLENCIAS SEXUALES.....	3
4. DIFICULTADES PARA DETECTAR LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL EN PERSONAS MAYORES.....	4
5. INDICADORES DE VIOLENCIA SEXUAL.....	5
6. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN	6
7. ACTUACIONES DE SENSIBILIZACION Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL.....	6
8. PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE SOSPECHA/ COMUNIACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL A LAS PERSONAS USUARIAS DE CENTROS Y SERVICIOS DE PERSONAS MAYORES.....	7
❖ FICHAS DESCRIPTIVAS	10
9. ANEXOS MODELOS Y DOCUMENTOS	13
❖ ANEXO I: FLUJOGRAMA	20

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE LAS VIOLENCIAS SEXUALES EN CENTROS Y SERVICIOS DE PERSONAS MAYORES EN LA COMUNITAT VALENCIANA

1.- OBJETO

El presente protocolo tiene por objeto servir de guía a todo el personal que trabaja en los centros y servicios de atención a personas mayores de la Comunitat Valenciana, para visibilizar, abordar y prevenir cualquier tipo de violencia sexual sufrida por las personas usuarias de estos centros y servicios y evitar la revictimización institucional.

La violencia sexual es una forma grave de vulneración de los derechos fundamentales como la intimidad e integridad física y moral, así como el derecho a la libertad sexual; un problema que afecta a mujeres y a hombres de todas las edades, en todos los ámbitos de la sociedad, pero especialmente a las mujeres. Entre los diferentes tipos de maltrato a las personas mayores, podemos encontrar el maltrato sexual, entendido como cualquier contacto de carácter sexual sin el consentimiento de la persona mayor, ya sea porque ha sido forzada, no tiene la capacidad para dar ese consentimiento o porque ha sido llevado a cabo a través de engaño.

El artículo 37 de la Ley 9/2003, de 2 de abril, para la igualdad entre mujeres y hombres, establece que “la Generalitat adoptará protocolos de actuación cuya finalidad sea garantizar una actuación coordinada y eficaz de los diversos órganos y entidades que intervengan o presten asistencia en los supuestos de malos tratos. Del mismo modo, se promoverán fórmulas de colaboración con las restantes administraciones públicas valencianas con competencias en la materia. (...)”

Igualmente, el artículo 8 de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, referente a la prevención y sensibilización en el ámbito sanitario, sociosanitario y de servicios sociales, dispone que las administraciones sanitarias, sociosanitarias y de servicios sociales competentes, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, promoverán la adopción de medidas para la prevención y sensibilización de las violencias sexuales sobre las personas usuarias de los recursos sanitarios, sociosanitarios y de servicios sociales, respetando, en todo caso, las competencias en estas materias de las comunidades autónomas.

Asimismo, con la finalidad de contar con una propuesta de acción transversal para erradicar las violencias sexuales contra las mujeres en la sociedad valenciana nace la I Estrategia Valenciana contra las violencias sexuales 2021-2025. Dentro del Eje I: Información, sensibilización y prevención, propone la medida de “Realizar actividades en materia de sensibilización para la detección y prevención de las violencias sexuales, dirigidas al personal de los centros residenciales de personas mayores, incluyendo la difusión de los protocolos de

prevención en centros residenciales para el cumplimiento del objetivo 1.18: Promover y mejorar la información y conocimiento sobre las violencias sexuales y fomentar y favorecer su rechazo y denuncia y la solidaridad con las víctimas. En el marco de esta estrategia se desarrolla el presente protocolo.

2.- DEFINICIONES

2.1.- Violencia sexual

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Informe mundial sobre la violencia y la salud de 2002, 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 otra manera 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 puesto de trabajo”.

2.2.- Violencia machista

Las violencias sexuales son una forma de violencia machista, definida en la Ley 7/2012, de 23 de noviembre, integral contra la violencia sobre la mujer en el ámbito de la Comunitat Valenciana, como “todo comportamiento de acción u omisión por el que un hombre inflige a la mujer daños físicos, **sexuales**, psicológicos y/o económicos basados en la pertenencia de esta al sexo femenino, como resultado de la situación de desigualdad y de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres; así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”

3.- TIPOS DE VIOLENCIAS SEXUALES

Agresión sexual: Acto que atenta contra la libertad sexual de otra persona sin su consentimiento. 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.

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.

Violación: Se produce cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras. La violación es un delito que se agrava si la víctima es especialmente vulnerable, ya sea por razón de edad, enfermedad, discapacidad o cualquier otra circunstancia.

Acoso sexual: Solicitud de favores de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, en el ámbito de una relación laboral, docente, de prestación de servicios o análoga, continuada o habitual, y con tal comportamiento provocare a la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante.

Acoso por razón de sexo o género: Es cualquier comportamiento realizado en función del sexo o género de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante u ofensivo.

4.- DIFICULTADES PARA DETECTAR LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL EN PERSONAS MAYORES

La dependencia física, cuyas causas más frecuentes son la inmovilidad, las afecciones neurológicas, los efectos de accidentes vasculares cerebrales y afasias, los problemas de vista u oído, etc., aumentan la vulnerabilidad y el riesgo de maltrato. Un amplio porcentaje de víctimas presentan importantes problemas de salud, limitaciones cognitivas y físicas y condiciones de discapacidad asociadas.

La discapacidad psíquica, generada por una demencia, depresión u otras disfunciones psíquicas también son factores que incrementan el riesgo. Hay estudios que informan que una de cada seis personas mayores víctimas de estos abusos o maltratos tiene depresión, y una de cada dos, demencia.

El deterioro generalizado y la consecuente pérdida de independencia limitan sus posibilidades para denunciar los abusos y agresiones y buscar ayuda.

Los perpetradores presentan un amplio rango de edad, que va desde varones jóvenes hasta ancianos. La pareja o expareja son los agresores más comunes, así como parientes cercanos. En menor proporción, el agresor también puede ser un proveedor de servicios o un desconocido. Los entornos más frecuentes de violencia son los hogares, no quedando por ello excluidos los ambientes residenciales y centros de salud.

Hay que tener en cuenta que muchos de los inconvenientes en la detección de las violencias sexuales proceden de las propias características de la persona mayor, como:

- Discapacidad física o inmovilidad, que dificulta la posibilidad de pedir ayuda.
- Alteraciones cognitivas, neurológicas, accidentes vasculares y sus efectos, como afasias, limitan sus posibilidades para denunciar los abusos y agresiones y buscar ayuda.
- Motivos personales de la persona usuaria.
- Motivos en relación con el cuidado.
- Ausencia de conciencia de violencia.
- Considerar que no merece ayuda.
- Por sentimientos de culpabilidad, vergüenza y humillación.
- Por creencias religiosas.
- Por resistencia al cambio.
- Falta de información y desconfianza.
- Actitud protectora con las personas que le cuidan.
- Por interiorización del ciclo de violencia (auto engañándose sobre que es un hecho aislado y que no se repetirá)

5.- INDICADORES DE VIOLENCIA SEXUAL

Existen una serie de indicadores o signos de alarma que deben alertarnos de la posible situación de violencia sexual. La presencia reiterada de uno de ellos o varios, o la aparición de lesiones han de alertar a cualquier profesional del centro sobre su existencia y deben ser analizados de forma exhaustiva para determinar la posible existencia de violencia sexual y activar los protocolos correspondientes. Las categorías de indicadores pueden ser físicos, psicológicos / emocionales, o conductuales/ sociales, entre otros. En el DOCUMENTO 1. REGISTRO INDICADORES DE ALERTA, se muestran una serie de indicadores que podrían revelar la presencia de violencia sexual. Entre ellos encontramos:

- **INDICADORES FÍSICOS:** Daños físicos o enfermedad en la persona, o que la coloque en grave riesgo de padecerla, causado por acciones no accidentales. Síntomas como sangrado vaginal o anal, ropa interior rasgada o ensangrentada, senos o nalgas magulladas, enfermedades venéreas o infecciones vaginales, etc., si bien pueden ser efectos derivados de enfermedades o medicamentos, también pueden ser señales de violencia sexual.
- **INDICADORES PSICOLÓGICOS:** Perjuicio en la estabilidad de la salud mental y/o autoestima de la persona, producida por situaciones de violencia sexual.
- **INDICADORES CONDUCTUALES:** Conductas o comportamientos vinculados a vivencias de situaciones estresantes o traumáticas

6.- PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

Las actuaciones que se desarrollen tendrán en cuenta los siguientes principios básicos:

- a) **Protección de la intimidad.** La protección de la intimidad es una premisa básica a la hora de implementar cualquier actuación.
- b) **Orientación individualizada.** Ante la sospecha o certeza de la existencia de un caso de violencia sexual, se hará una intervención individualizada adaptada a las circunstancias personales y sociales de cada persona usuaria.
- c) **Escucha activa.** Es importante empatizar, y no juzgar ni cuestionar los comentarios u opiniones.
- d) **Respeto a la autodeterminación de la persona.** Es fundamental, antes de iniciar cualquier actuación, tener en cuenta la motivación, deseos y expectativas de la víctima, o de las personas curadoras o prestadoras de apoyos de ésta.
- e) **Proactividad, implicación y colaboración.** Participación activa, comprometida y responsable del personal, en la prevención y detección de posibles casos no declarados de violencia sexual.
- f) **Coordinación.** Dado que será necesaria la intervención de diversas unidades y/o centros de trabajo, se pondrán en marcha todos los mecanismos precisos para asegurar su coordinación. Todo ello con la finalidad de evitar que la persona usuaria tenga que contar en diferentes ocasiones su vivencia o que pueda sufrir otros efectos derivados de la revictimización o victimización secundaria.
- g) **Seguimiento.** El seguimiento debe ser individualizado y continuado.

7. ACTUACIONES DE SENSIBILIZACION Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Los centros impulsarán la realización de las siguientes actuaciones de sensibilización y prevención:

- Formación multidisciplinar a las y los profesionales que trabajan en los centros y servicios de personas mayores para la detección precoz de un posible caso de violencia sexual, donde se traten aspectos psicológicos, sociales y sanitarios desde una perspectiva de género, que les permita conocer:
 - Tipos de violencia sexual y también de los tipos penales constitutivos de violencia sexual.

- Efectos emocionales y psicológicos del maltrato sexual y las consecuencias del trauma en edad avanzada.
 - El manejo de la comunicación en las entrevistas con las víctimas, para evitar revictimizarlas y facilitar un clima de colaboración, confidencialidad y seguridad.
- Sensibilización en acciones de empoderamiento, igualdad y respeto a la libertad sexual y a la diversidad en los centros y servicios de mayores.
 - Realizar acciones de sensibilización en la que se traten temas como:
 - Hacer frente a los factores de riesgo individuales y tomar medidas para modificar los comportamientos de riesgo consiguientes.
 - Hacer frente a la desigualdad de género y a las actitudes y prácticas culturales adversas, heteropatriarcales y machistas.
 - Visibilizar la realidad del maltrato y agresiones sexuales. La violencia le puede ocurrir a cualquiera, especialmente a las mujeres y cualquiera tiene el derecho a no ser agredido ni agredida. Las personas agredidas están en una situación de extrema vulnerabilidad emocional y deben ser apoyadas.

8. PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE SOSPECHA/ COMUNICACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL A LAS PERSONAS USUARIAS DE CENTROS Y SERVICIOS DE PERSONAS MAYORES

Ante esta situación se tendrá en cuenta las actuaciones a realizar según flujograma y fichas descriptivas, en cada fase del proceso, así como los modelos facilitados.

FASES:

1. DETECCIÓN:

- Comunicación directa mediante **revelación, queja o denuncia** de la persona afectada.

La revelación, queja o denuncia por parte de la persona usuaria es el indicador más sensible y específico, pero no siempre está presente, por lo cual a menudo tendremos que partir de indicadores de sospecha, a partir de los cuales confirmaremos o no la existencia de violencia sexual.

- **Sospecha** de violencia sexual de las personas profesionales del centro o servicio, de otros usuarios o familiares.

Cuando hay **sospecha** de violencia sexual, se debe comunicar a la Dirección del centro o servicio, para que se active el protocolo. También puede ser puesto en conocimiento del servicio de inspección, de la Dirección Territorial competente por razón de la provincia, o de la Dirección General de Personas Mayores.

- **Certeza** de la violencia sexual.

Si se dedujera que existe **certeza** de la violencia sexual se debe valorar, entre otras circunstancias, el riesgo potencial, la inmediatez y establecer un plan de intervención, de conformidad con lo establecido en el apartado 3. *Intervención*, del presente protocolo para evitar mayores riesgos para la persona usuaria.

La mayoría de las agresiones sexuales deben ser asistidas en un hospital y de forma urgente, ya que pueden precisar tratamientos médicos y/o quirúrgicos propios de Atención Especializada.

2. ANÁLISIS / VALORACIÓN INICIAL DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL O DE LA GRAVEDAD/ RIESGO:

En el proceso de análisis y obtención de información sobre la situación de violencia sexual vivida, se han de tener en cuenta varias circunstancias que determinan la interacción y contacto con la víctima. Algunas pautas a tener en cuenta son:

- Estar alerta a posibles bloqueos emocionales, bastante frecuentes en estas edades, que pueden dar lugar a dificultades para relatar información específica sobre la agresión y generan relatos poco coherentes.
- No olvidar que en personas con deterioro cognitivo la capacidad para comprender la naturaleza de un acto sexual y comunicar su consentimiento o no consentimiento de forma clara y comprensible es limitado y fluctuante; por ejemplo, la disminución en la capacidad cognitiva que ocurre con la demencia no es necesariamente un proceso lineal.
- La dificultad para evaluar o entrevistar a estas personas aumenta cuando el deterioro cognitivo y los trastornos emocionales son importantes. **En estos casos es imprescindible contar con profesionales con formación específica y amplia sobre estos temas. (OAVD, Centres Dona 24 horas)**
- Facilitar un clima de calma y relax para desbloquear su reticencia a hablar sobre el tema.
- Tener en cuenta la posible presencia de problemas de audición y otras afecciones físicas asociadas a la edad que pueden hacer que la víctima mayor no comunique adecuadamente sus problemas y necesidades. Se evita así concluir erróneamente que el deterioro, más que la violencia sexual sufrida, es el factor explicativo de la confusión observada.

Las actuaciones a realizar en esta fase son las siguientes:

- Valorar siempre las quejas sobre la violencia sexual sufrida por parte de la persona usuaria, aunque esté afectada de deterioro cognitivo.
- Entrevistar en privado a la posible víctima de violencia sexual y valorar la existencia de indicadores, así como las posibles personas responsables de este tipo de violencia.
- Adoptar ante la persona responsable de la agresión una actitud profesional que evite poner en peligro a la víctima.
- Valorar la gravedad de la situación y el riesgo para la víctima.
- Anotar la sospecha de agresión sexual en la Historia Clínica o Social y dejar constancia de las lesiones o de los hechos conocidos de la forma más descriptiva posible.

- Informar a la persona de las acciones a ejercer en el plano médico, social y judicial, así como de los recursos existentes.
- Informar a la familia o persona curadora o prestadora de apoyos de las acciones a ejercer en el caso que la persona se encuentre afectada de deterioro cognitivo.
- Realizar el seguimiento de las posibles víctimas de violencias sexuales, especialmente en los casos de reincidencia, aunque la situación no haya sido confirmada.

3. INTERVENCIÓN:

Diseño y elaboración de un plan de intervención, que contendrá al menos:

- Medidas para la protección y seguridad de la víctima, siempre atendiendo a sus circunstancias personales (edad, grado y tipo de discapacidad o dependencia...).
- Medidas de apoyo y acompañamiento. Se tratará de prestarle toda la asistencia necesaria para que se sienta protegida y cuanto antes pueda volver a su rutina habitual.

En su caso, se podrá acompañar a presentar la denuncia ante el Juzgado de guardia, la policía y si fuera necesario, ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal, acompañando el informe de las actuaciones realizadas elaborado por el centro o servicio.

De todo ello se dará conocimiento a la Dirección Territorial correspondiente.

De todas las actuaciones realizadas, se emitirá un informe detallado de forma que pueda servir como prueba y justificación de la posible denuncia a presentar, en caso de que fuera necesario.

4. SEGUIMIENTO Y CONTROL:

La Dirección del centro o servicio será responsable del seguimiento y control de la aplicación de las medidas acordadas en el Plan de Intervención. Para ello, mantendrá un contacto periódico con la persona mayor objeto de violencia sexual, durante los 12 meses a la finalización del procedimiento, siempre que esta permanezca en el mismo centro o servicio.

Será su cometido verificar la efectividad y correcta aplicación de las medidas acordadas y/o adoptadas. Igualmente, deberá detectar la eficacia de las medidas con el objetivo de evaluar su actuación y corregir los fallos observados.

Transcurrido un año sin incidencias en el caso, se deberá emitir un informe final cuando se dé por cerrada la situación denunciada, en la que se detalle todo el procedimiento seguido, medidas adoptadas y resultados logrados, e incorporarlo al Plan Personalizado de Intervención Social.

❖ **FICHAS DESCRIPTIVAS**

ANÁLISIS/ VALORACIÓN INICIAL VALORACIÓN DEL RIESGO	
<u>Objetivos:</u>	Reconocer, identificar y visualizar la situación de violencia sexual.
<u>Actuaciones prioritarias:</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación a la Dirección del centro o servicio. • Determinación de una persona profesional del centro o servicio para valoración inicial. • Entrevista con la víctima de violencia sexual. • Valoración de la capacidad cognitiva y su situación de dependencia. • Entrevista con diferentes profesionales del centro. • Entrevista con la(s) presunta(s) persona(s) responsables de la agresión. • Registro indicadores de alerta • Coordinación interdisciplinar. • Valoración y determinación inicial del riesgo. • Derivación a centro hospitalario. • Establecer contacto con el entorno familiar o red de apoyo social de la persona objeto de violencia sexual.
<u>Posibles recursos a utilizar:</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas. • Registro indicadores de alerta. (Documento 1) • Cuestionarios valoración cognitiva. • Cuestionario tipo ante sospecha. (Modelo 2) • Servicio de asesoramiento OAVD o Centres Dona 24 horas. • Informes de otros servicios (médicos, sociales...)



INTERVENCIÓN SIN RIESGO INMEDIATO	
<u>Objetivos:</u>	Eliminar y reducir el proceso o consecuencias de la situación de violencia sexual, minimizando las secuelas y sufrimientos causados.
<u>Actuaciones prioritarias:</u>	<ul style="list-style-type: none">• Garantizar la seguridad de la víctima de violencia sexual.• Proporcionar la asistencia inicial necesaria (contención emocional, atención psicológica, cuidados básicos sanitarios...).• Informar sobre los procesos, recursos y actuaciones a desarrollar, a la víctima y al entorno familiar en su caso.• Comunicar a la Fiscalía, si procede, la existencia de circunstancias que podrían requerir la posible provisión de medidas de apoyo, y en su caso de medidas cautelares.• Coordinación con otras áreas de atención para la implementación y seguimiento del plan de intervención.• Información a los familiares de las medidas adoptadas, si procede.
<u>Posibles recursos a utilizar:</u>	<ul style="list-style-type: none">• Entrevistas.• Comunicación de existencia de circunstancias que podrían requerir la posible provisión de medidas de apoyo, y en su caso de medidas cautelares. (Documento 2)• Comunicación a la Fiscalía sobre el posible delito de violencia sexual. (Documento 3)• Cumplimentación informe de remisión. (Documento 4)• Otros informes.



INTERVENCIÓN ANTE RIESGO POTENCIAL	
<u>Objetivos:</u>	Proporcionar la intervención inmediata cuando exista una situación de riesgo potencial. La intervención y actuación profesional han de estar encaminadas al cese de la situación de violencia sexual, procurando separar a la víctima de la persona presunta responsable de la misma.
<u>Actuaciones prioritarias:</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Localización de una red de apoyo (familiar o social). • Contactar con los servicios sanitarios de urgencia, si procede. • Proporcionar la asistencia necesaria (contención emocional, atención psicológica, cuidados básicos sanitarios...). • Valorar la necesidad inmediata de adoptar medidas cautelares para la protección de la víctima potencial. • Asesoramiento sobre los recursos y derechos que asisten a las víctimas de violencia sexual. • En el supuesto de que una persona que trabaja en alguno de los recursos de atención a personas mayores sea la causante de la situación de violencia sexual, se propondrá la apertura de expediente disciplinario, siendo la propia Gerencia/Dirección del centro quien adopte las medidas, en función de las disposiciones legales o convenio colectivo aplicable. • Comunicación a la Fiscalía sobre el posible delito de violencia sexual. • Valoración del posible traslado de centro residencial de la presunta persona responsable de la violencia sexual. • Comunicar a la Fiscalía, si procede, la existencia de circunstancias que podrían requerir la posible provisión de medidas de apoyo, y en su caso de medidas cautelares. • Información a los familiares de las medidas adoptadas, si procede.
<u>Posibles recursos a utilizar:</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas. • Comunicación a la Fiscalía sobre el posible delito violencia sexual. (Documento 3) • Informe de comunicación e informe médico/ parte de lesiones, en su caso. • Oficinas de Atención a las Víctimas del Delito o Centros Dona 24 horas

❖ **FLUJOGRAMA (VER ANEXO I)**

9. ANEXOS, MODELOS Y DOCUMENTOS:

MODELO 1: RECOGIDA INICIAL DE INFORMACIÓN ANTE COMUNICACIÓN DE UN SUPUESTO CASO DE VIOLENCIA SEXUAL.

DATOS DEL CENTRO:	
CENTRO:	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:	
PROFESIONAL AUTOR INFORME:	
FECHA:	
DATOS IDENTIFICACIÓN DE LA VÍCTIMA:	
NOMBRE:	
APELLIDOS:	
DNI:	
FECHA NACIMIENTO:	
DOMICILIO:	
GRADO DE DEPENDENCIA:	
Nº EXPTE DEPENDENCIA:	
ORIGEN DE LA SOLICITUD:	
<input type="checkbox"/> Persona afectada	<input type="checkbox"/> Familia
<input type="checkbox"/> Profesionales del centro	<input type="checkbox"/> Otros:
<input type="checkbox"/> Usuarios del centro	
BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS:	
OTROS DATOS DE INTERÉS:	

MODELO 2. ENTREVISTA: CUESTIONARIO TIPO ANTE SOSPECHA EN RESIDENCIAS

- Procuraremos transmitir que hablar de la situación tiene la finalidad de esclarecer lo que está sucediendo para implicarnos activamente en la solución.
- Debemos averiguar si realmente se está dando la situación de violencia sexual, o si responde a otras circunstancias.
- Nunca se realizarán juicios de valor.
- Con carácter general, se empezará con preguntas más generales para ir hacia cuestiones más concretas. En el caso de personas con deterioro cognitivo o discapacidad, deberá valorarse cada una de estas preguntas en función del tipo y grado de deterioro y discapacidad que presenten.
- Nos dirigiremos a la víctima con preguntas sencillas y directas, sin olvidar que con ello pretendemos facilitar que exteriorice el problema. No es un interrogatorio para confirmar nuestras sospechas

- ¿Está satisfecho/a con su vida? (¿Estas contento/a? En caso de deterioro)
- ¿Se encuentra bien en el centro?
- ¿Se siente seguro/a?
- ¿Ha sentido miedo alguna vez?
- ¿Cree que ha sido una buena decisión venir aquí?
- ¿Preferiría estar en otro sitio?
- ¿Echa algo de menos en el centro: alguna actividad, algo que le interese, etc.?
- ¿Puede hacer tranquilamente las actividades del centro que le apetecen?
- ¿Le gustaría ver más a su familia?
- ¿Hay algo que le preocupe o que le cause tristeza?
- ¿Se lleva bien con el resto de personas del centro?

En el caso de sospechas de lesiones físicas:

- Esta lesión suele aparecer cuando se recibe un empujón, golpe, corte, puñetazo, ¿es eso lo que le ha ocurrido?
- ¿Alguien utiliza la fuerza con usted?

DOCUMENTO 1. REGISTRO DE INDICADORES DE ALERTA DE VIOLENCIA SEXUAL

INDICADORES DE ALERTA		
	Observado	Manifestado
INDICADORES FÍSICOS:		
Lesiones de difícil explicación o contradicciones sobre la causa que las produjo		
Fracturas, luxaciones y esguinces recurrentes		
Arañazos		
Pérdida traumática del cabello		
Hemorragias vaginales o anales inexplicadas.		
Infecciones genitales recurrentes		
Hematomas alrededor de las mamas o en las zonas genitales o paragenitales.		
Dolor, rasguños o lesiones en la región anal, genital o abdominal		
Dificultad al caminar o sentarse debido a lesiones en la zona genital.		
Enfermedades de transmisión sexual o cistitis		
INDICADORES PSICOLOGICOS/EMOCIONALES:		
Autovaloración baja o negativa		
Agitación, ira		
Angustia, miedo, actitud temerosa		
Ansiedad		
Apatía, pasividad		
Pérdida de apetito		
Trastornos del sueño		
Negación, actitudes contradictorias o ambivalentes		
Confusión o desorientación sin que exista deterioro cognitivo		
Dificultades relacionadas con la capacidad de toma de decisiones		
Falta de capacidad de respuesta, resignación, ambigüedad		
Vacilación para hablar abiertamente		
Depresión		
Búsqueda constante de aprobación en terceros		
Trastornos psicósomáticos sin causa orgánica: dolores de cabeza, de barriga...		
INDICADORES CONDUCTUALES		
Conducta sexual que no coincide con las relaciones habituales y la historia de vida de la persona usuaria.		
Aislamiento. Falta de relación con su entorno		
Cambios no explicados en la conducta (agresión, retraimiento, automutilación...)		
Negación para permitir el aseo del área genital		
Disminución de la actividad lúdica y social		
Comportamientos autodestructivos: autolesiones, o intentos de suicidio		
OTROS INDICADORES:		
Revelación sobre la violencia sexual sufrida		
Informes médicos o del personal de atención directa.		
Comunicados de las familias y personas allegadas		
Incapacidad repetida para explicar la causa de dichos síntomas.		
Insistencia de las personas perpetradoras, por acompañar a las víctimas a las consultas con profesionales y estar siempre presentes.		
Otros: _____		

DOCUMENTO 2: COMUNICACIÓN SOBRE POSIBLE PROVISIÓN DE MEDIDAS DE APOYO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

JUZGADO DE 1ª INSTANCIA DE _____

_____, de _____ de _____

De conformidad con el artículo 757.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se pone en conocimiento la existencia de circunstancias que podrían requerir la posible provisión de medidas de apoyo a las personas con discapacidad de D/Dña. _____, con el fin de determinar su capacidad, el alcance de los apoyos y salvaguardias que precisa, así como de las medidas cautelares pertinentes.

Que a tal efecto se adjunta:

- Informe social
- Informe médico
- Documento Nacional de Identidad
- Certificado de nacimiento
- Otros

Por la Dirección/ Trabajador o Trabajadora Social del Centro o Servicio

DOCUMENTO 3: COMUNICACIÓN A FISCALIA SOBRE POSIBLE SITUACIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL

FISCALÍA

_____, de _____ de _____

De conformidad con el artículo 773.2 y 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, se pone en conocimiento la existencia de posible situación de violencia sexual de D/ Dña. _____, con la finalidad de proceder con las actuaciones pertinentes y en su caso se disponga de las medidas cautelares oportunas.

Que a tal efecto se adjunta:

- Informe del caso
- Informe médico/ parte de lesiones
- Documento Nacional de Identidad
- Otros

Por la Dirección/ Trabajador o Trabajadora Social del Centro o Servicio

DOCUMENTO 4: INFORME SOBRE VIOLENCIAS SEXUALES

A. - DATOS DEL CENTRO:			
CENTRO:			
DIRECCIÓN:			
TELÉFONO:			
PROFESIONAL AUTOR INFORME:			
FECHA:			
B. - DATOS IDENTIFICACIÓN PERSONA MAYOR OBJETO DE LA VIOLENCIA SEXUAL:			
NOMBRE:			
APELLIDOS:			
DNI:			
FECHA NACIMIENTO:			
DOMICILIO:			
GRADO DE DEPENDENCIA:			
Nº EXPTE DEPENDENCIA:			
C.- TIPO DE INDICADORES DE ALERTA DETECTADOS:			
	Observados	Manifestados	
Físicos			
Psicológicos/ emocionales			
Conductuales			
Otros			
D.- DATOS DE LA PRESUNTA PERSONA RESPONSABLE DE LA VIOLENCIA SEXUAL			
Nombre:			
Fecha de nacimiento:			
Fecha de ingreso en el centro:			
Datos de contacto:			
E.- RED DE APOYO (Familiar, amistad...)			
<input type="checkbox"/> Se desconoce si tiene red de apoyo			
Nombre y Apellidos	Relación/ parentesco	Domicilio	Teléfono

F.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN:

F1 – Detección / Verificación de la situación de violencia sexual (Quién, cómo, antecedentes...)

F2– Actuaciones realizadas

G – VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN

H.- INFORMACIÓN A LA PERSONA INTERESADA:

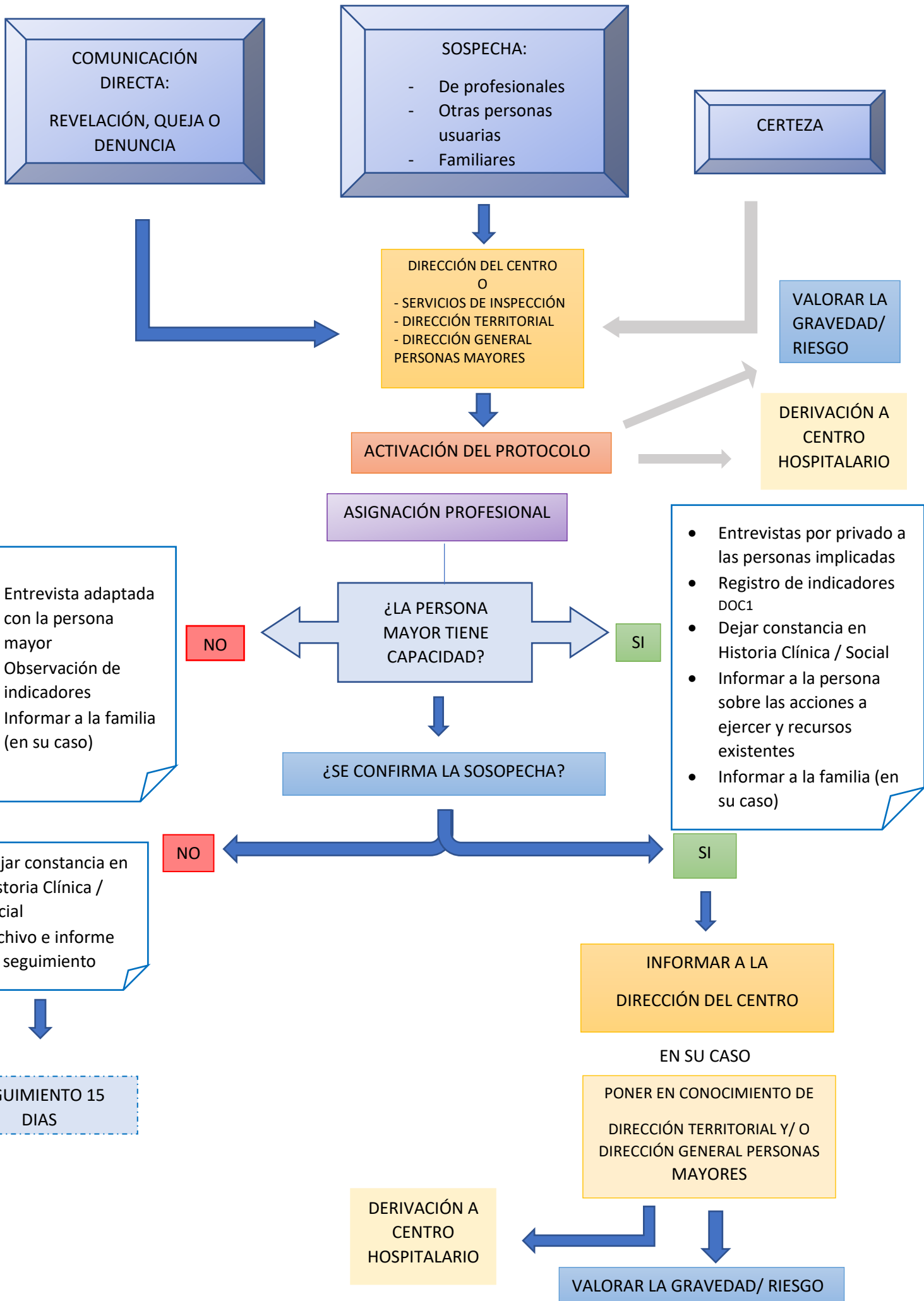
- Ha sido informada del contenido del informe y de su presentación al Juzgado/Fiscalía:
- Ha manifestado su conformidad
 - Ha manifestado su disconformidad
- No ha sido informada del contenido del informe y de su presentación al Juzgado/Fiscalía (indicar motivos):

I.- DOCUMENTACIÓN APORTADA:

_____, de _____ de _____

Firma:

ANEXO I: FLUJOGRAMA



VALORAR LA GRAVEDAD/ RIESGO

INTERVENCION SIN RIESGO INMEDIATO

NO

¿EXISTE RIESGO POTENCIAL?

SI

INTERVENCION ANTE RIESGO POTENCIAL

DISEÑO Y ELABORACIÓN DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN

¿TIENE CAPACIDAD PARA DECIDIR?

NO

- Comunicar a Fiscalía medidas de apoyo DOC 2
- Denuncia a Fiscalía DOC 3.
- Medidas preventivas
- Elaborar informe DOC 4
- Informar al entorno familiar (si procede)

- Comunicar a Fiscalía medidas de apoyo DOC 2
- Denuncia a Fiscalía DOC 3.
- Medidas de protección
- Parte de lesiones, si procede
- Elaborar informe DOC 4
- Informar al entorno familiar (si procede)

¿TIENE CAPACIDAD PARA DECIDIR?

NO

SI

¿ACEPTA LA INTERVENCIÓN?

SI

SI

NO

SI

- Informar, asesorar
- Apoyo psicológico y / o social
- Consensuar plan de medidas preventivas
- Elaboración informe DOC 4.
- Contacto con entorno familiar (si procede)

- Intervención social y terapéutica
- Seguimiento.

- Informar, asesorar
- Apoyo psicológico y / o social
- Consensuar plan de medidas de protección
- Elaboración informe DOC 4
- Parte de lesiones Si procede
- Contacto con entorno familiar (si procede)

ACOMPAÑAMIENTO A LA DENUNCIA

EJECUCION PLAN DE INTERVENCIÓN

INFORMAR A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL

Seguimiento 12 meses

ARCHIVO