

La respuesta sanitaria a la violencia sexual: de la violación a la recuperación

Lluïsa Garcia Esteve · Resumen e ideas clave para el alumnado

Resumen elaborado a partir de la exposición de la ponente en la sesión de cierre del curso. Recoge sus ideas principales; no incluye el turno de preguntas y no ha sido revisado por la ponente. Para citar sus palabras, recurrid a la transcripción editada de la sesión.

La idea central

La violencia sexual no es solo una violación de los derechos humanos: es también un problema de salud pública. Daña la salud física y mental de las mujeres a corto, medio y largo plazo, y el sistema sanitario tiene la responsabilidad de detectarla, atenderla y acompañar la recuperación. Es el mensaje que la ponente pidió que el alumnado retuviera por encima de cualquier otro.

Diez ideas clave

- Por qué es un problema de salud pública. Cumple los tres criterios: alta prevalencia (es universal, estructural y se da en todos los contextos), alta morbilidad (produce daño, enfermedad y trastorno) y mortalidad asociada (asesinato, suicidio y muertes por complicaciones de la agresión).
- Su naturaleza no es sexual. Comparte el objetivo de toda la violencia machista: someter, controlar y mantener privilegios y poder. Por eso el daño no puede evaluarse con un modelo «genital» o ginecológico.
- Dos procesos, no uno. Toda agresión sexual abre un proceso judicial y otro sanitario. Hasta ahora el proceso jurídico-penal (denuncia, credibilidad, sentencia) lo ha acaparado todo; el proceso de salud de la víctima ha quedado relegado.
- Atender sin dañar. La atención sanitaria nunca es neutra: o alivia o daña. La inhibición, la falta de atención o las preguntas inadecuadas también revictimizan y pueden constituir violencia institucional.
- El factor de riesgo es ser mujer. No hay «perfiles» de víctima por cómo vista, qué consume o cómo sea. Decirlo así a la víctima es el primer paso para desculpabilizarla.
- Tres métodos de sumisión: física, psicológica y química. El método condiciona la atención. La ponente recordó la violencia sexual como arma de guerra, el caso de Nevenka Fernández (sumisión psicológica), la violencia sexual en la infancia y el caso Pelicot (sumisión química), que demuestra que «en violencia sexual todo es posible».

- Un impacto que rompe trayectorias. Además de las consecuencias inmediatas (embarazo, infecciones, lesiones, efectos de la asfixia), la agresión puede precipitar enfermedades a largo plazo y suele quebrar el proyecto vital: estudios, trabajo, vivienda, relaciones.
- El trauma explica las reacciones. Ante la amenaza, el cerebro activa la supervivencia. La respuesta más frecuente no es luchar ni huir, sino la inmovilidad tónica: la víctima queda paralizada y no puede hablar ni pedir ayuda.
- La memoria traumática es fragmentada. El cerebro registra sensaciones, no un relato ordenado: hay lagunas, cambios en el relato y dificultad para situar los hechos en el tiempo. Eso no es incoherencia. No hay que forzar el relato.
- La revictimización rara vez nace de la mala intención. Nace del miedo, del desconocimiento del fenómeno y de la cultura defensiva de las instituciones. Por eso la respuesta es la formación y los protocolos.

Lo que la justicia debería saber

- La ausencia de lucha o de huida no es consentimiento: es una reacción de supervivencia.
- La congelación o la parálisis es una respuesta defensiva involuntaria.
- La falta de resistencia o de petición de ayuda no puede usarse para culpabilizar a la víctima.
- La amnesia total o parcial, o la aparición de nuevos recuerdos, es memoria traumática, no incoherencia.

La ponente ilustró lo que ocurre cuando no se sabe con el voto particular del magistrado que pidió absolver a los acusados en el caso de La Manada (Audiencia Provincial de Navarra, 2018), al que calificó de revictimización y violencia institucional «de libro».

El modelo del Hospital Clínic de Barcelona

El Clínic es el hospital de referencia para la atención a la violencia sexual en Barcelona. Su modelo, fruto de más de treinta años de trabajo de una comisión multidisciplinar, reconocido como buena práctica por el Departament de Salut en 2021¹, se apoya en tres programas: el protocolo de urgencias y dos programas de seguimiento, uno de infecciones de transmisión sexual y otro de prevención y tratamiento de las secuelas psíquicas, que la propia ponente puso en marcha en 2004.

Principios del protocolo

¹Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2021. Reconocimiento como buena práctica en el abordaje de la violencia machista en el ámbito de la salud del modelo de atención integral del Clínic y de su programa TEPT-AGRESX.

- Se atiende a toda persona mayor de 16 años que refiera una agresión sexual o en la que haya indicios, haya o no denuncia.
- El tiempo transcurrido no es motivo para no atender. A veces una mujer llega meses después por una crisis de ansiedad desencadenada por una noticia o una película.
- Se explica cada paso y se pide consentimiento; lo que la mujer no quiere, no se hace.
- Primero la seguridad, después la salud; la denuncia, si se quiere, puede esperar.
- Los profesionales no son investigadores: no se cuestiona la credibilidad de la víctima.

El recorrido

- Atención 24 horas, 365 días al año; no se interrumpió ni durante el confinamiento.
- En triaje se activa el «código agresión sexual» y la víctima pasa, siempre acompañada, a un box específico, sin sala de espera.
- La entrevista se hace sentadas y al mismo nivel, no con la mujer tumbada.
- Enfermería y trabajo social coordinan la intervención; el juzgado de guardia envía a medicina forense para una visita conjunta con ginecología (o cirugía) e infectología.
- Psiquiatría interviene siempre, en último lugar: valora la reacción emocional, informa de las posibles reacciones posteriores y deriva al programa de secuelas psíquicas.
- El informe asistencial se envía al juzgado como comunicado judicial; solo se activa si la víctima denuncia.
- La mujer se lleva una guía de autoayuda por escrito, porque en ese momento la memoria peritraumática apenas retiene información.

Cambiar la cultura institucional

Hubo que desmontar, y hay que seguir desmontando, los mitos que circulaban también entre el personal sanitario: las denuncias falsas, la «víctima ideal», la exigencia de fuerza física o de penetración para considerar grave una agresión, la sospecha ante quien llega tarde o no recuerda. La formación anual vinculada a los objetivos del hospital y los protocolos de obligado cumplimiento, con un sistema de incidencias, han sido las herramientas para lograrlo.

Lo que muestran los datos

Según los balances que el Clínic presenta cada año en torno al 25N²:

- En 2025 atendió a 665 víctimas solo entre el 1 de enero y el 10 de octubre; en 2003, cuando empezó el registro, eran poco más de un centenar al año, según la ponente.
- Casi nueve de cada diez personas atendidas son mujeres, y prácticamente la totalidad de los agresores son hombres.
- Alrededor de la mitad de las mujeres conocía a su agresor.
- Cerca de dos tercios de las mujeres sufrieron una violación con penetración.
- Más de la mitad de las agresiones se produce en un domicilio, no en la calle.
- Alrededor de una de cada diez agresiones la cometen varios agresores.

Cuidado informado sobre el trauma

Es la perspectiva que la ponente propone para cualquier organización que atienda violencia sexual: trabajar sabiendo que el trauma es frecuente entre las personas atendidas, conocer cómo actúa y evitar retraumatizar. Se concreta en:

- entornos seguros, tranquilos y predecibles;
- confianza y transparencia: explicar antes de actuar y pedir permiso;
- simplificar trámites y flexibilizar los tiempos (si no viene a una cita, quizá no ha podido levantarse);
- disponer de protocolos y conocerlos.

La primera acogida: acoger, escuchar facilitando un relato que será fragmentario, validar cualquier emoción que aparezca e informar de lo que va a pasar, de quién estará con ella y de adónde se irá.

Para llevarse

La atención a la salud, y a la salud mental, de las mujeres y niñas que sufren violencia sexual debería ser una prioridad de las políticas sanitarias. La perspectiva sanitaria informada sobre el trauma se suma a la feminista y a la de derechos humanos, y no debilita las garantías: las mejora.

²Hospital Clínic de Barcelona, balance del 1 de enero al 10 de octubre de 2025 (difundido el 24 de noviembre de 2025): 665 víctimas; 87 % mujeres; 99,9 % de agresores hombres; 65 % de las mujeres sufrió una violación con penetración; 57 % de las agresiones a mujeres en un domicilio; 9,4 % con más de un agresor. El dato de agresores conocidos (49,2 %) procede del balance de 2023. Las cifras varían cada año.

Bibliografía y fuentes

Obras y documentos citados en la ponencia

- Asamblea Mundial de la Salud (1996). Resolución WHA49.25, *Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública*. Organización Mundial de la Salud.
- Kessler, R. C. et al. (2017). «Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys». *European Journal of Psychotraumatology*, 8, 1353383.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Millás, J. J. (2004). *Hay algo que no es como me dicen. El caso de Nevenka Fernández contra la realidad*. Aguilar.
- Möller, A., Söndergaard, H. P. y Helström, L. (2017). «Tonic immobility during sexual assault – a common reaction predicting post-traumatic stress disorder and severe depression». *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 96, 932-938.
<https://doi.org/10.1111/aogs.13174>
- España (2022). Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. *Boletín Oficial del Estado*, BOE-A-2022-14630.
<https://boe.es/buscar/pdf/2022/BOE-A-2022-14630-consolidado.pdf>

Fuentes consultadas para verificar datos

- Hospital Clínic de Barcelona (10 de mayo de 2021). «The Hospital Clínic's comprehensive model for victims of sexual violence recognized by the Department of Health». <https://clinicbarcelona.org/en/news/the-hospital-clinics-comprehensive-model-for-victims-of-sexual-violence-recognized-by-the-department-of-health>
- 3CatInfo (26 de noviembre de 2021). «1 de cada 3 dones agredides sexualment havia estat drogada abans». <https://www.3cat.cat/3catinfo/1-de-cada-3-dones-agredides-sexualment-havia-estat-drogada-abans/noticia/3132062/>
- 3CatInfo (22 de noviembre de 2023). «Un 5% més d'agressions sexuals ateses al Clínic, que avisa que són més violentes». <https://www.3cat.cat/3catinfo/un-5-mes-dagressions-sexuals-ateses-al-clinic-que-avisa-que-son-mes-violentes/noticia/3262336/>
- 3CatInfo (24 de noviembre de 2025). «L'Hospital Clínic atén dues agressions sexuals cada dia: 665 víctimes fins a l'octubre». <https://www.3cat.cat/3catinfo/lhospital-clinic-aten-dues-agressions-sexuals-cada-dia-665-victimes-fins-a-loctubre/noticia/3381884/>
- Romero, P. (26 de abril de 2018). «El magistrado que aboga por la absolución de 'La Manada' vio "excitación sexual" de la víctima en el vídeo de la agresión». *Público*.
<https://www.publico.es/sociedad/manada-video-manada-traves-ojos-magistrado-pidio-absolucion.html>

- Organización Mundial de la Salud. «Perinatal mental health».
<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>

Cómo citar este resumen: Garcia Esteve, Lluïsa (2026). «La respuesta sanitaria a la violencia sexual: de la violación a la recuperación». Seminario 4 del curso «Hermana, yo sí te creo»: prevención y detección de la violencia sexual (COMPI, Feminicidio.net y La Sur), 28 de octubre de 2026.