



B) JARDUTEKO PROZESUA SEXU ERASOEN AURREAN

Sexu-erasoek beste pertsona baten sexu-askatasun edo -ukigabetasunaren aurkako edozein atentatu hartzen dute, indarkeriaz edo larderiez egina. Eraso horien artean sartzen da bortxaketa: sexu-erasoa baginatik, uzkitik zein ahotik zakila sartzean datzanean edota baginatik edo uzkitik edozein objektu mota edo gorputz-atalak (esate baterako, hatzak) sartzean datzanean.

Sexu-abusuek ere beste pertsona baten sexu-askatasun edo -ukigabetasunaren aurkako edozein atentatu hartzen dute, baina indarkeriarik edo larderiarik gabe egina, baina betiere beste pertsona horren adostasunik izan gabe.

Sexu-erasoak eta sexu-abusuak sexu-askatasun edo -ukigabetasunaren aurkako delitu gisa tipifikatuta daude Zigor Kodean eta 15 urte arteko espetxealdi-zigorra ekar dezakete sexu-erasoen kasuan eta 10 urte artekoa sexu-abusuen kasuan.

Gaur egun Espainian 16 urtekoa da sexurako adostasun-adina. Hortaz, 16 urtetik beherakoekin sexu izaerako egintzak gauzatzea delitu-egitatea izango da, salbu eta harreman horiek adinaren, garapen-mailaren edo heldutasunaren zioz adingabearen pertsona hurbil batekin adostasunez izatean; kasu horretan erantzukizun penaletik salbuetsita geratuko da (1/2015 Lege Organikoa, martxoaren 30ekoa, honako lege organiko hau aldatzen duena: 10/1995 Lege Organikoa, azaroaren 23koa, Zigor Kodearena).

Sexu-erasoa gertakari traumatikoa eta mingarria da, biktimei zeharka eragiten diena eta osasun fisiko, psikologiko, sexual eta sozialaren gainean ondorio larriak dituena.

Sexu-eraso eta -abusuen aurrean jarduteko jarraibideek berezitasun jakin batzuk dituzte. Hori dela eta, atal berezian deskribatuko dira.

1. NON EMATEN ZAIEN ARRETA

Sexu-erasoa edo -abusua izan daiteke:

1. Oraintsukoa: 120 ordu (5 egun) baino gutxiago igaro direnean^{26,27}.
2. Oraintsukoa ez dena: 120 ordu (5 egun) baino gehiago igaro direnean.

Denbora-muga hori ez da muga hertsizat hartu behar. Igarotako denbora 120 ordu horietatik gorakoa denean baina lege-intereseko laginak hartu ahal izateko zantzuak edo susmoak daudenean (kasuaren inguruabar partikularrak direla eta), sexu-erasoa edo -abusua oraintsukoa balitz bezala jardun behar da. Hori gerta daiteke intoxikazio-susmoa dagoenean (sumisio kimikoa), substantzia batzuk hartu eta astebetara ere ager baitaitezke gernuan. Forentsea izango da, kasua baloratu ondoren, lege-intereseko laginak hartuko diren ala ez erabakiko duena.

²⁶ Osasunaren Mundu Erakundea, 2014.

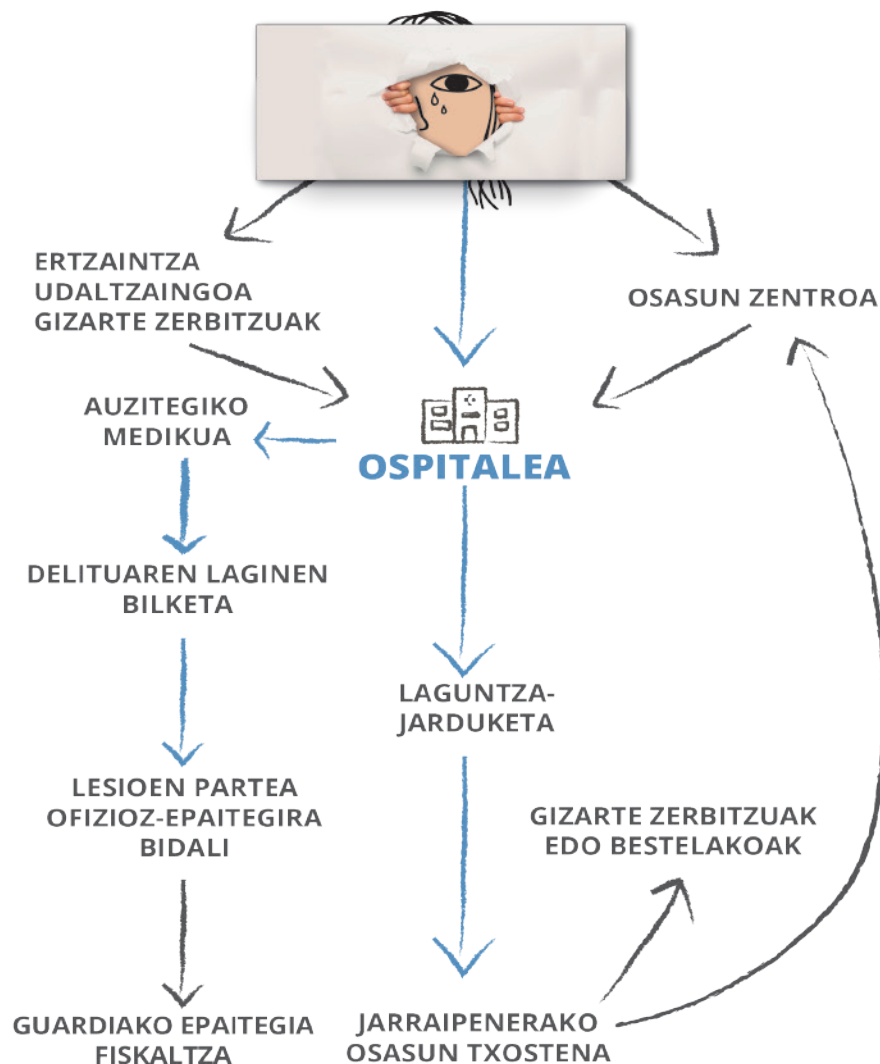
²⁷ Osasunaren Erakunde Panamerikarra, 2016.

1. Oraintsuko sexu-eraso edo -abusua: oraintsuko sexu-erasoak jasan duela susmatzen den pazientearen balorazioa ospitaleetan egingo da. Pazienteak dagokion lehen mailako arreta-zentrora jotzen bada, tratamendu medikoa berehala ematera behartzen duen larritasun-egoerarik ezean, lehenbailehen igorriko da hurbilen dagoen ospitalera, garbiketarik edo arropa-aldaketarik egin gabe. Felazio-kasuetan, ahal den heinean, ez da likidorik edo elikagairik hartuko biktimari azterketa egin baino lehen. Edozein arrazoiren ondorioz azterketa atzeratzen bada, aho-barrunbearnen laginak hartu beharko dira isipuekin (3 zenbait zonatan) eta gero irakuzketa bat egin serum fisiologikoarekin eta bildu. Laginak forentseari entregatuko zaizkio (6. irudia).

6. irudia. Oraintsuko sexu-eraso edo -abusuaren aurrean jarduteko zirkuitua.

ORAINTSUKO SEXU ERASO EDO GEHIEGIKERIA

120 ORDU (5 EGUN) BAINO GUTXIAGO IGARO DIRA.
GAIXOAREN BALORAZIOA **ERITXEETAN EGINGO DA**



Emakumeen aurkako etxeko tratatu txarretan eta sexu-indarkeriaren aurrean aplikatu beharreko Osasun Protokolotik egokitua. Eusko Jaurlaritza. Osasun Saila. Osakidetza. 2008

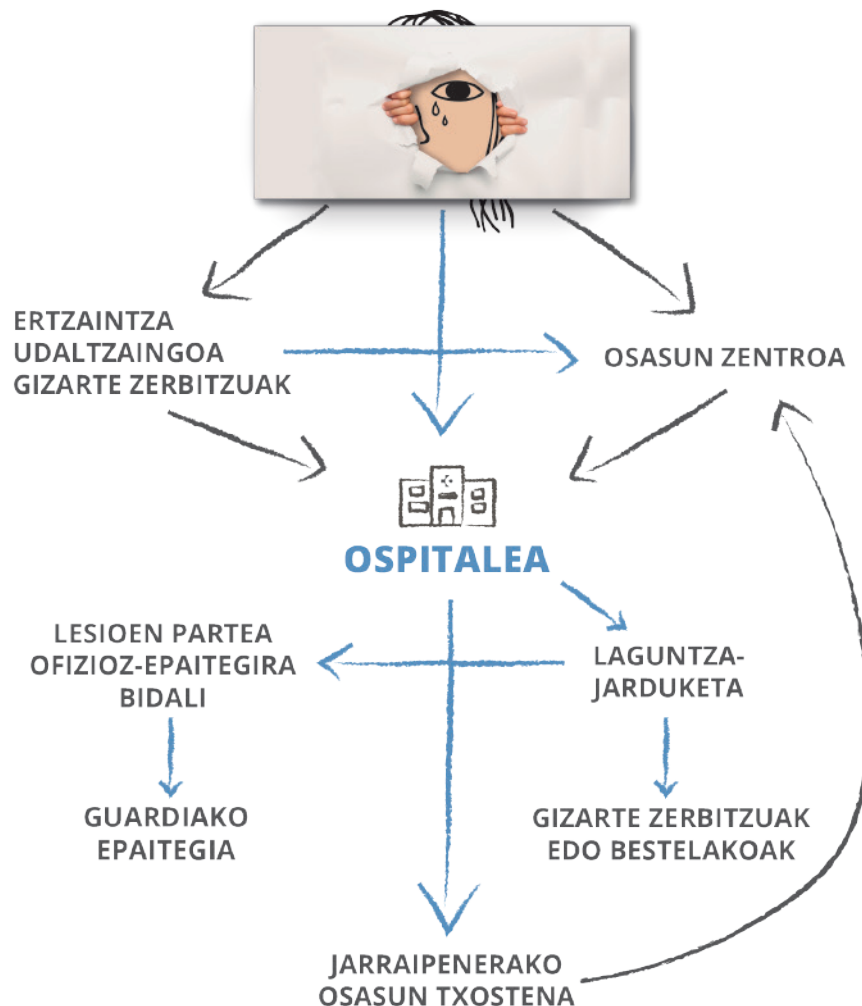


2. Oraintsukoa ez den sexu-eraso edo -abusua: oraintsukoa ez den sexu-erasoa jasan duela susmatzen den pazientearen balorazioan ez da beharrezkoa izango pazientea ospitalera igortzea, baldin eta dagokion lehen mailako arreta-zentrora jo badu. Izan ditzakeen kalte fisiko eta/edo psikikoetarako laguntza emango zaio eta dagokion jardun diagnostiko-terapeutikoen plana abian jarriko da: serologiak eskatzea, sexu-transmisiozko infekzioak hautematea, B hepatitisaren aurka txertatzea... Laguntza-jarduna amaitu ondoren, bidezkoztat jotzen bada, lesioen partea beteko da eta emakumeari eskatuko zaio polizia-etxera, fiskaltzara edo guardiako epaitegira jo dezan dagokion salaketa jartzera. Prozeduran zalantzarik izanez gero, klinika mediko forentseari egingo zaio kontsulta (7. irudia). (Ikus 4. eranskina).

7. irudia. Oraintsukoa ez den sexu-eraso edo -abusuaren aurrean jarduteko zirkuitua.

ORAINTSUKOA EZ DEN SEXU ERASO EDO GEHIEGIKERIA

120 ORDU (5 EGUN) BAINO GEHIAGO IGARO DIRA.
EZ DA BEHARREZKO GAIKOA ERIETXERA BIDALTZEA,
BERE OSASUN ZENTRORA JOAN BADA



Emakumeen aurkako etxeko tratu txarretan eta sexu-indarkeriaren aurrean aplikatu beharreko Osasun Protokolutik egokitua. Eusko Jaurlaritza. Osasun Saila. Osakidetza. 2008

Aurrerantzean egiten diren aipamenak oraintsuko sexu-eraso edo -abusuen aurreko jardunari buruzkoak izango dira.

2. NOLA EMATEN ZAIEN ARRETA

Sexu-erasoen aurreko jardunean funtsezkoa da guardiako epaitegiarekin behar bezala koordinatzea.

Gogoan izan behar dugu forentseak ez duela modu autonomoan jarduten. Izan ere, dagokion epaileak eta/edo fiskalak eskatu behar dio esku hartzeko. Agintari horietako edozeinen berariazko agindua behar du ospitalean agertu eta jarduteko.

Guardiako epaitegiari dagokionez, erantzunean ahalik eta automatizaziorik handiena izatea ahalbidetuko duen prozedura ezartzea komeni da. Forentsea ospitalean ahalik eta lasterren egon dadin lortzea da helburua. Horri dagokionez, agertoki hauek ditugu:

- Emakumea salaketa jarrita joaten da ospitalera. Ospitaletik guardiako epaitegiari egoeraren berri ematen diote, eta forentseak, epaileak baimena eman ondoren, pazienteari arreta ematen dio ospitalean guardiako ginekologoarekin batera.
- Emakumea salaketa jarri gabe joaten da ospitalera. Ospitaletik berehala ematen diote gertatutakoaren berri guardiako epaitegiari, emakumeak salaketa jartzeko asmoa izan ala ez izan. Delitua salatuko badu, Ertzaintzari ere emango zaio abisua. Emakumea ez da joango ospitaletik epaitegira edo polizia-etxera salaketa jartzera, non eta guardiako epaileak adierazten ez dion. Epaitzak prozedura judiziala irekitzen badu edo fiskaltzak ikertzeko eginbideak irekitzen baditu, forentsea ospitalera joango da pazienteari guardiako ginekologoarekin batera arreta ematera. Prozedura judizialik edo ikertzeko eginbiderik irekitzen ez bada, ospitaleak osasun-ikuspuntu hutsetik esku hartu ahal izango du, forentseak parte hartu gabe.

Larrialdietako zerbitzuan ahalik eta giro intimoena sortzen ahaleginduko da. Hori dela eta, erasotako emakumea ez da itxarongelan edukiko eta bere konfiantzako pertsona batekin egoten utziko zaio. Adieraziko zaio ez duela gorputza garbitu behar, ezta arropa aldatu edo ahotik ezer hartu ere, ahal bada behintzat (arestian adierazi den moduan).

Emakumeak erasoaren ondoren pairatuko dituen eragin psikikoak ahalik eta txikienak izan daitezen, ebaluazio ginekologikoa eta mediko forentsea egintza bakarrean egingo dira, azterketa aldi berean eta modu koordinatuan eginga.



Jarduteko planak urrats hauek izango ditu:

1. Anamnesia eta azterketa klinikoa.
2. Sexu-transmisiozko infekzioak hautemateko laginak hartzea.
3. Lege-intereseko laginak hartzea.
4. Analisiak eskatzea.
5. Izan litezkeen lesio fisiko eta psikikoen tratamendua.
6. Sexu-transmisiozko infekzioen prebentzio-tratamendua.
7. Koito ondorengo kontrazepzioa.
8. Jarraipena.
9. Arreta soziala.
10. Txosten klinikoa eta mediko forentsea egitea.

1. ANAMNESIA ETA AZTERKETA KLINIKOA

Anamnesia eta azterketa klinikoa partekatu egingo dituzte forentseak eta ginekologoak.

Garrantzizkoa da kontsultan behar diren pertsonak besterik ez egotea.

Emakumearekin enpatia sortu behar da. Horretarako, komunikazioa, konfidentzialtasuna eta ahalik eta intimitate handiena ahalbidetuko dituen giroa sortuko da. Biktimaren egoera emozionala baloratuko da eta beti errespetatuko dira haren denborak.

Egingo zaizkion miaketa guztien eta horien xedearen informazioa eman behar zaio, une oro adierazi zer egiten ari zaion eta, behar denean, adostasuna eskatu beharko zaio.

Sexu-eraso bat jasatea bizipen traumatikoa da. Emakumea oso sentikor egon daiteke miaketa ginekologikoa egiten zaionean. Beraz, astiro jokatu beharko da eta maiz galdetu beharko zaio ongi dagoen eta aurrera jarrai dezakeen.

Eskema modura honako puntu hauek kontuan hartuko dira:

- Transkribatu egingo dira pazienteak erasoari loturik adierazitako gertakariak (data, lekua, ordua, sexu-eraso mota, eiakulaziorik izan den ala ez, preserbatiboa erabili den...) eta erasoaren ondoren eta miaketa egin aurretik (norberaren garbitasuna, arropa aldatzea...) egindako ekintzak.
- Aurrekari pertsonalak, ginekologikoak eta, baldin baleude, indarkeriakoak idatziko dira.

- Azterketa fisikoan zehatz-mehatz adieraziko dira lesioen kokapena eta ezaugarriak (zauriak, kontusioak, higadurak, urradurak...). Hala badagokio, lesiorik ez dagoela adieraziko da. Forentseak, bere iritzira, lesioen argazkiak aterako ditu haien kokapena eta garrantzia adierazteko, emakumeak baimen informatua eman ondoren.
- Miaketa ginekologikoan azterketa bulbobaginala egingo da, dauden lesioak xehatuko dira eta, hala badagokio, lesiorik ez dagoela adieraziko da. Aldez aurretik sexu-harremanik izan ez duten emakumeen aurkako sexu-erasoen kasuetan, himeneko urradurak egon daitezkeela adieraziko da. Behar izanez gero, bi eskuko ukipena eta ekografia egingo da.
- Kasuan bidezkoa bada, uzkiko eta uzki inguruko miaketa egingo da.

2. SEXU-TRANSMISIOZKO INFEKZIOAK HAUTEMATEKO LAGINAK HARTZEA

Baginako kultiboak eta endozerbikalak hartuko dira, klamidien, gonokokoien eta trikomonen azterketa barne.

Ondesteko, faringeko... kultiboak hartuko dira, eraso motaren arabera.

3. LEGE-INTERESEKO LAGINAK HARTZEA

Forentseak erabakiko du zer lagin hartu behar diren: pazientearen arropa, pubis-orrazketa, azazkalen garbiketa-ebakinak, baginako laginak esperma ikertzeko... Laginak bereiz paketatu beharko dira eta pazientearen izenarekin, datarekin eta profesionalaren sinadurarekin errotulatuko dira. Laginak emakumearen izena idatzita izango duen gutun-azal batean sartuko dira eta forentseak berak eramango ditu, haien segurtasuna ziurtatuko duen zaintza-kateari hasiera emateko.

4. ANALISIAK ESKATZEA

Hainbat proba analitiko eskatuko dira, hauek barnean hartuko dituztenak:

- Azterketa serologikoak (sifilisa, B hepatitis, C hepatitis eta giza immunoeskasiaren birusa (GIB)).
- Haurduntza-testa.
- Azterketa mediko legalak, forentsearen iritzira. Forentseak berak eramango ditu laginak.

Ospitalean tramitatzeko analisisien eskaera (serologiak eta haurduntza-testa) ospitaleko ohiko kontsulta-orrian egingo da, eta forentseak beteko duen sexu-transmisiozko infekzioak hautemateko emaitzak eskatzeko Auzitegi Medikuntzako Euskal Institutuaren inprimakia erantsiko zaio. Ospitaleko kontsulta-orrian zehaztuko da proba horien emaitzaren kopia bat klinika mediko forentsera eta dagokion epaitegira bidali behar dela.



5. IZAN LITEZKEEN LESIO FISIKO ETA PSIKIKOEN TRATAMENDUA

Larrialdi medikoen egoeretan eta larritasun-irizpideen arabera, hau izango da egin beharreko lehen jarduna.

Zauriak tratatu eta horien infekzio-prebentzioa egingo da. Behar denean tetanos-kontrako profilaxia emango da.

Beharrezkotzat jotzen bada, sail arteko kontsulta egingo zaio Psikiatria Zerbitzuari.

Epe ertain eta luzerako sostengu psikologikoa Eusko Jaurlaritzako Lan eta Justizia Sailaren Biktimari Laguntzeko Zerbitzuaren (BLZ) bitartez egingo da, Osakidetzaren mendeko medikuntza- eta laguntza-zerbitzuek esku hartzeko aukera ezertan galarazi gabe.

6. SEXU-TRANSMISIOZKO INFEKZIOEN PREBENTZIO-TRATAMENDUA

- Inkubetzen egon daitezkeen gonokozia, klamidiasi eta trikomoniasirako prebentzio-tratamendu enpirikoa emango da.
- B hepatitisari dagokionez, CDC erakundeak (Centers for Disease Control and Prevention) gomendatzen du aurretik txertatu gabeko pazienteak B hepatitisaren birusaren kontra txertatzea, gammaglobulina eman gabe. Txertatutako pazienteen kasuan aurrekari hori historia klinikoan jasoko da eta ez da txertatuko.
- GIBaren kontrako profilaxiaren beharra eztabaidagarria da eta banan-banan baloratuko da. GIBaren transmisio-arriskua handia izan daiteke erasotzailea GIB+ bada, sexu-transmisiozko beste infekzio batzuk baditu eta eiakulaziorik izan bada. Alabaina, arriskua txikia da erasotzaile ezezagun baten aurrean, baina gora egiten du baldin eta:
 - Sexu-erasoa hainbat gizabanakok egin badute.
 - Sexu-erasoan penetrazio anal edo baginalik izan bada.
 - Sexu-erasoan mukosen gaineko eiakulaziorik izan bada.
 - Emakumeak erasoaren ondoren lesio genitalak edo odol-galerak baditu.

Kasu horietan GIBaren tratamendu profilaktikoa ematea baloratuko da, baldin eta eraso izan zenetik 72 ordu baino gehiago igaro ez badira. Tratamenduak 28 eguneko iraupena du.

- Giza papilomavirusaren (GPB) kontrako txertoari dagokionez, ez dago adostasunik. CDC erakundeak gomendatzen du sexu-erasoaren ondoren txertatzen hastea, baina AEPCC erakundeak (Patologia Zerbikaleko eta

Kolposkopiako Espainiako Elkarte) ez du talde hori aipatzen arrisku handiko populazioetan txertatzeko azken berrikusketan.

7. KOITO ONDORENGO KONTRAZEPZIOA

Erasoa gertatu denetik 120 ordu baino gutxiago igaro badira, koito ondorengo kontrazepzioa aginduko da.

Emakumeak aldi berean har ditzake larrialdiko kontrazepzioa eta sexu-transmisiozko infekzioetarako antibiotikoak, eta GIBarekiko esposizioaren osteko profilaxia (EOP) has dezake GIBak eragindako infekzioaren prebentziorako.

Emakumea metodo antikonzeptibo eraginkorren bat erabiltzen ari bada, koito ondorengo kontrazepzioa ez da behar.

Emakumeari jakinaraziko zaio haurdun geratzen bada eten egin dezakeela haurdunaldia indarrean dauden legezko kasuen arabera.

8. JARRAIPENA

Ospitaleko alta eman ondoren jarraipena egingo da ginekologiako edo sexu-transmisiozko infekzioetako kanpo-kontsultetan (halako kontsultarik baldin badago). Lehen jarraipen-kontsulta eraso gertatu eta 2 astetara programatzea gomendatzen da. Hau da jarraipenaren xedea:

- Emakumearen eboluzio klinikoa eta egoera emozionala baloratzea.
- Egingako proben emaitza baloratzea.
- Serologiak errepikatzea (6 aste, 3 eta 6 hilabete).
- Kultiboak eta, bidezkoa bada, haurduntza-testa errepikatzea.

Erretrovirusen kontrako tratamendua eman bada, pazienteari hitzordua emango zaio gaixotasun infekziosoan kanpo-kontsultetan tratamendu horren jarraipena egiteko.

9. ARRETA SOZIALA

Arreta soziala Eusko Jaurlaritzako Lan eta Justizia Sailaren Biktimari Laguntzeko Zerbitzuaren (BLZ) bitartez egingo da eskuarki (<https://www.justizia.eus/biktimari-laguntza>). Biktimari Laguntzeko Zerbitzuak biktimak bideratuko ditu egitura judizial eta sozialarekiko erlazioan. Garrantzi handikoa da emakumeak bere burua ikerketa-egitura judizialean murgilduta ikusten duen unetik bertatik laguntza eta informazioa jasotzea.



Arreta hori, besteak beste, jardun hauetan zehaztuko da:

- Salaketa jartzen laguntzea eta prozesua amaitu arte salaketaren jarraipena egitea.
- Delituak sortu dion arazoari ahalik eta irtenbide egokiena aurkitzen laguntzea.
- Biktimari informazioa ematea tramite prozesalei buruz, horietan dagozkion eskubideei buruz eta eskura ditzakeen laguntza ekonomikoari eta baliabide sozialei buruz.
- Behar badu, biktimari laguntza psikologikoa eta soziala ematea.
- Behar izanez gero, biktima osasun- edo gizarte-zerbitzu eskudun eta egokietara bideratzea.
- Biktimari prozesu horietan guztietan lagun egitea, judizialean batez ere.

Emakumeak arreta soziala jaso ahal izango du bere udalaren oinarrizko gizarte-zerbitzuaren bitartez ere. Han argibideak emango dizkiote eskubidez dagozkion baliabide eta zerbitzu guztiei buruz (behar izanez gero, aldi baterako ostatua; laguntza psikologikoa; aholkularitza juridikoa; eta abar), eta sostengua eta aholkularitza emango diote bere bizi-kalitatea hobetzeko hartu beharreko erabakien inguruan.

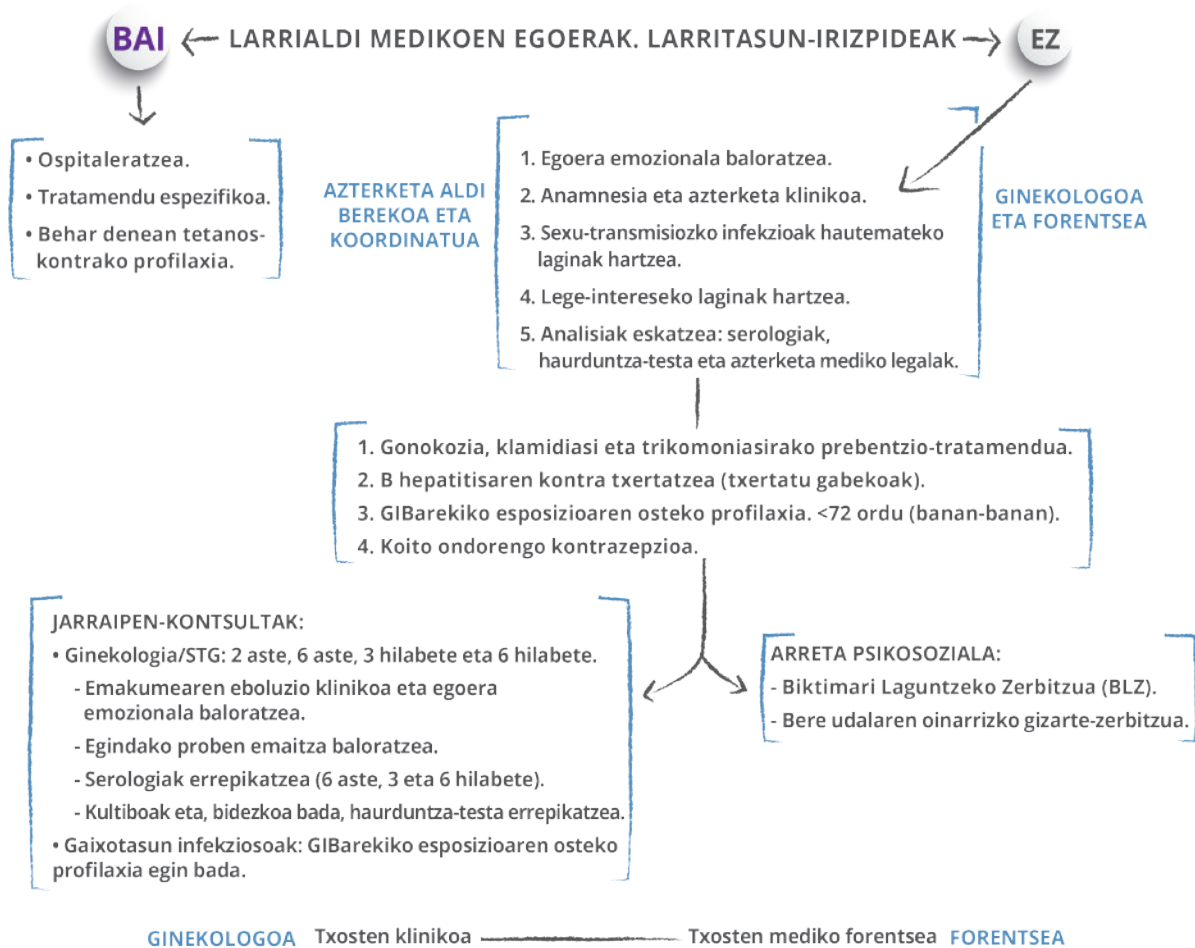
Sexu-erasoa bikote-harremanaren barruan gertatzen denean, garrantzi handikoa da emakumearekin ebaluatzea bere etxera itzultzea komeni ote den. Haren osotasun fisikoa arriskuan dagoela irizten zaionean, urgentziazko ordezko ostatua beharko du. Garrantzizkoa da kasu horietarako osasun-erakunde bakoitzean instituzioen arteko koordinazio-zirkuituak ezartzea.

10. TXOSTEN KLINIKOA ETA MEDIKO FORENTSEA EGITEA

Ospitaleko alta ematean, ginekologoak txosten klinikoa egingo du. Objektiboa izango da, deskriptiboa, eta egindako prozedurak, emandako tratamenduak eta planteatzen den jarraipena islatuko ditu. Komeni da idatziz jasotzea elkarrizketa eta azterketa medikoa forentsearen aurrean egin direla. Txosten klinikoan "sexu-erasoaren susmoa" idatziko da diagnostikoan eta kodifikatu egingo da.

Forentseak egingo du epaitegirako txosten mediko forentsea.

ORAINTSUKO SEXU ERASOAREN FLUXU DIAGRAMA



Atal honek oinarri hartzen dituen gidalerroek ez dituzte zuzenean aztertzen adingabeen edo gizonen aurkako sexu-erasoak, baina bertan biltzen diren gomendioetako asko baliozkoak dira talde horientzat ere.