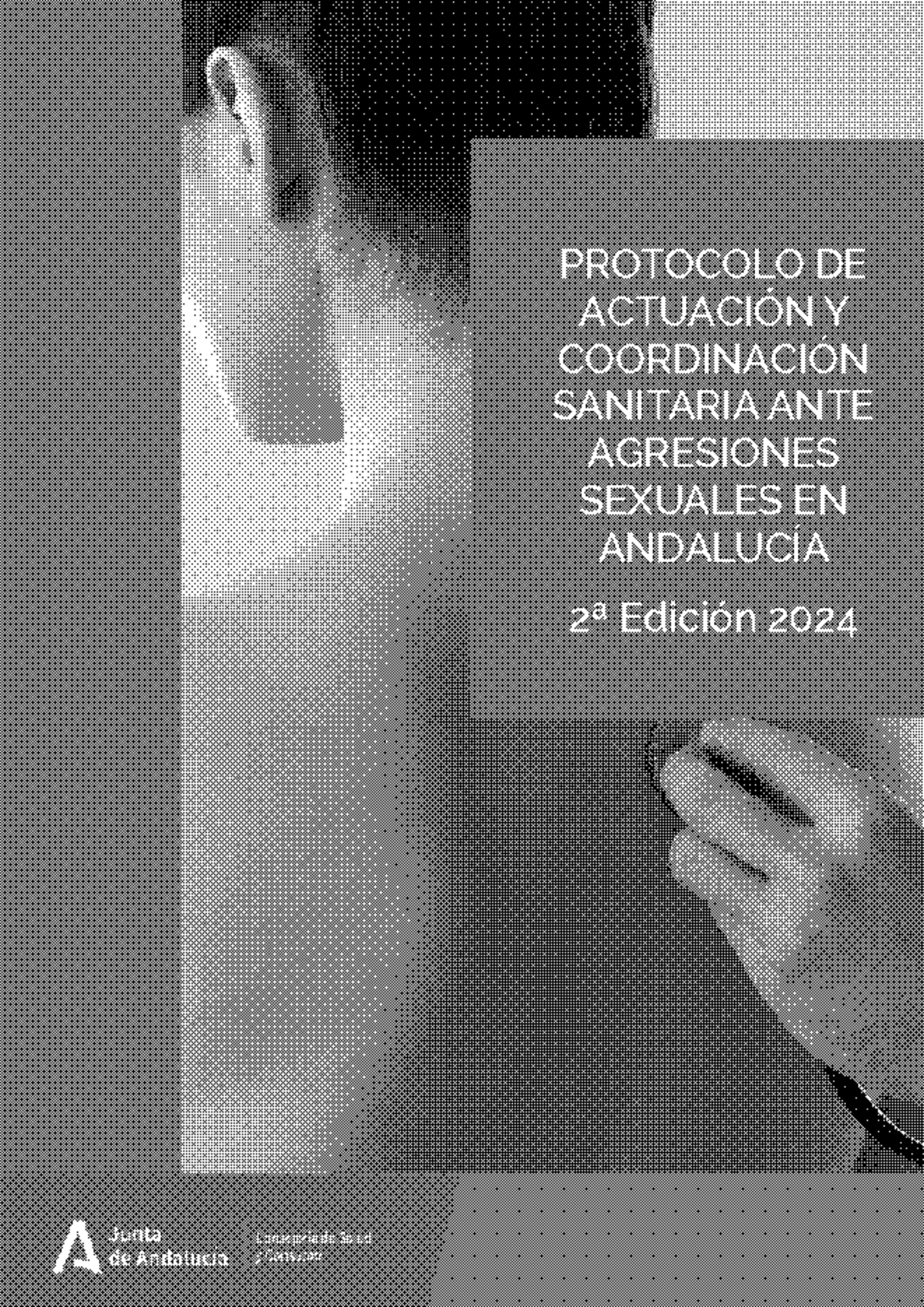


PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y COORDINACIÓN SANITARIA ANTE AGRESIONES SEXUALES EN ANDALUCÍA

2ª Edición 2024

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

Actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía 2024

2ª Edición 2024

Pacto de Estado

Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

RUIZ PÉREZ, Isabel.
Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía [Recurso electrónico] : 2024 / [Autoría Isabel Ruiz Pérez, Guadalupe Pastor Moreno, Carmen Agüera Urbano]. -- 2ª ed. -- [Sevilla]: Consejería de Salud y Consumo, 2024.
Texto electrónico (pdf), 156 p.
1. Delitos sexuales. 2. Violencia de género. 3. Atención a la salud. 4. Guía de práctica clínica. 5. Andalucía. I. Pastor Moreno, Guadalupe. II. Agüera Urbano, Carmen. III. Andalucía. Consejería de Salud y Consumo. IV. Título
WA 309

Autoría

ISABEL RUIZ PÉREZ. ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA, CIBER EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA.

GUADALUPE PASTOR MORENO. ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA, CIBER EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA.

CARMEN AGÜERA URBANO. HOSPITAL COSTA DEL SOL, MARBELLA. REDFORMMA MÁLAGA.

Revisión de la 2ª edición

TERESA CAMPOS GARCÍA.
Jefa de Servicio de Coordinación.
Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmaceútica.

IGNACIO SÁNCHEZ-BARRANCO VALLEJO.
Jefe de Sección de Prevención.
Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmaceútica.

Mª JESUS CAMPOS AGUILERA.
Jefa de Servicio de Prevención.
Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmaceútica.

IRENE FUENTES CARO.
Asesora técnica.
Coordinación de Gestión y Evaluación.
Subdirección de Gestión Sanitaria.
Servicio Andaluz de Salud.

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License

Título: Protocolo de actuación y coordinación ante agresiones sexuales en Andalucía: 2024
Edita: Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. 2024
Diseño y maquetación: Juan Antonio Castillo Guijarro, Giulia Fernandez Avagliano y Cristina Pando Letona, Escuela Andaluza de Salud Pública.
Consejería de Salud y Consumo: https://juntadeandalucia.es/salud-y-familias/salud/consejeria.html
Repositorio Institucional de Salud de Andalucía: www.repositoriosalud.es

Índice

PRESENTACIÓN 7

SUMARIO 8

1. MARCO CONCEPTUAL 11

2. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN Y COORDINACIÓN SANITARIA ANTE AGRESIONES SEXUALES 22

2.1 RECEPCIÓN Y ACOGIDA POR SERVICIOS SANITARIOS 24
2.2 ACTUACIÓN EN CENTRO SANITARIO U HOSPITAL NO REFERENTE PARA AGRESIONES SEXUALES 25
2.3 ACTUACIÓN EN HOSPITAL DE REFERENCIA PARA AGRESIONES SEXUALES 30
2.4 ATENCIÓN A MUJERES QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA SEXUAL PASADA 69

3. ANEXOS 70

ANEXO 1. PARTE AL JUZGADO PARA LA COMUNICACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA POR LESIONES. 72
ANEXO 2. MODELO DE CADENA DE CUSTODIA PARA LA RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y OTRAS EVIDENCIAS, SU CONSERVACIÓN Y REMISIÓN A LOS INSTITUTOS DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES 76
ANEXO 3. HOJA DE NOTIFICACION DE MALTRATO INFANTIL 78
ANEXO 4. INDICADORES DE SOSPECHA DE POSIBLE AGRESIÓN SEXUAL POR SUMISIÓN QUÍMICA 83
ANEXO 5. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA FACILITAR EL PROCESO DE COMUNICACIÓN Y ATENCIÓN A MUJERES CON DISCAPACIDAD 84
ANEXO 6. DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE INTERÉS LEGAL. 87
ANEXO 7. CLASIFICACIÓN DE ADAMS. SIGNOS FÍSICOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL 90
ANEXO 8. DESCRIPCIÓN DE LA RECOGIDA, PREPARACION Y TIPO DE ANÁLISIS DE MUESTRAS MICROBIOLOGICAS EN AGRESIONES SEXUALES 93
ANEXO 9. ETIQUETAS PARA ROTULACIÓN DE MUESTRAS DE INTERÉS MÉDICO- LEGAL 97
ANEXO 10. FORMULARIO DE REMISIÓN DE MUESTRAS AL INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA Y CIENCIAS FORENSES 98
ANEXO 11. PAUTAS PARA TRATAMIENTO PSICOLOGICO 108
ANEXO 12. CÓDIGOS CIE- 10 110
ANEXO 13. HOJA DE INFORMACIÓN AL ALTA EN AGRESIONES SEXUALES 112
ANEXO 14. EJEMPLO DE MATERIAL INFORMATIVO PARA PROFESIONALES 113

4. REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN A LAS AGRESIONES SEXUALES 115

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 116

6. RECOMENDACIONES PARA LA ADAPTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN Y COORDINACIÓN SANITARIA ANTE AGRESIONES SEXUALES 116

Índice de cuadros y figuras

CUADRO 1. RESUMEN DE PASOS A SEGUIR EN CENTRO SANITARIO/HOSPITAL NO REFERENTE PARA AGRESIONES SEXUALES 26

CUADRO 2. ALGUNOS INDICADORES DE SOSPECHA DE POSIBLE AGRESIÓN SEXUAL POR SUMISIÓN QUÍMICA.....27

CUADRO 3. SITUACIONES ESPECÍFICAS EN LA COORDINACIÓN CLÍNICA-LEGAL 46

CUADRO 4: MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS PARA DESPISTAJE DE ITS 53

CUADRO 5. MUESTRAS PARA ESTUDIO BIOLÓGICO/ GENÉTICO. DUBITADAS.....54

CUADRO 6. MUESTRAS PARA ESTUDIO BIOLÓGICO/GENÉTICO. INDUBITADAS 55

CUADRO 7. MUESTRAS PARA ESTUDIO QUÍMICO/ TOXICOLÓGICAS.....56

CUADRO 8: PRINCIPIOS PARA EL ENVASADO DE LAS MUESTRAS 58

CUADRO 9. PROFILAXIS ITS EN AGRESIONES SEXUALES 60

CUADRO 10. PROFILAXIS ANTICONCEPCIÓN POSTCOITAL.....61

CUADRO 11. DOCUMENTACIÓN A CUMPLIMENTAR.....62

CUADRO 12. ACTUACIONES DE DERIVACIÓN AL ALTA.....66

CUADRO 13. ACTUACIONES COMPLEMENTARIAS EN LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....68

FIGURA 1. ALGORITMO DE ACTUACIONES EN CENTRO SANITARIO/HOSPITAL NO REFERENTE 29

FIGURA 2: CRONOLOGÍA DE ACTUACIONES EN CENTRO DE REFERENCIA PARA AGRESIONES SEXUALES 30

FIGURA 3. CRONOLOGÍA DE ACTUACIONES HOSPITALARIAS EN AGRESIONES SEXUALES.....32

FIGURA 4. ALGORITMO DE ACTUACIONES EN HOSPITAL DE REFERENCIA PARA AGRESIONES SEXUALES 33

FIGURA 5. RESUMEN DE PASOS A SEGUIR EN LA RECEPCIÓN Y ATENCIÓN EN URGENCIAS DE HOSPITAL DE REFERENCIA PARA AGRESIONES SEXUALES.....36

FIGURA 6. RESUMEN DE PASOS A SEGUIR EN EL ACTO ÚNICO EN HOSPITAL DE REFERENCIA PARA AGRESIONES SEXUALES.....47

FIGURA 7. RECOGIDA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS.....51

Presentación

En 2008 la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía publicó el primer Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, cuyo objetivo era proporcionar a las y los profesionales de ámbito sanitario pautas de actuación homogéneas ante los casos de violencia contra las mujeres, tanto en la atención y seguimiento, como en la prevención y diagnóstico precoz.

Desde entonces, hemos asistido a un avance social y legislativo que demanda mayores esfuerzos en la lucha para la erradicación de la violencia de género. El Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, más conocido como Convenio de Estambul, ratificado por España en 2014, crea un marco internacional de protección de las mujeres y menores víctimas de violencia de género, abarcando la violencia sexual, laboral, institucional y otras no infligidas necesariamente por la pareja o expareja.

Andalucía ha sido pionera en la adaptación de su legislación al Convenio de Estambul, y la Ley 7/2018, de 30 de julio, por la que se modifica la Ley 13/2007 de 26 de noviembre de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, recoge la violencia sexual como acto con el que se ejerce la violencia, con independencia de la relación que agresor y víctima guarden.

Un paso más en la mejora de las políticas públicas para combatir la violencia de género se dio en el año 2022, con la aprobación de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual (LOGILS), cuya finalidad es la adopción y puesta en práctica de políticas efectivas para hacer frente a todas las formas de violencia sexual, la atención integral inmediata y recuperación en todos los ámbitos en los que se desarrolla la vida de las mujeres, niñas, niños y adolescentes, en tanto víctimas principales de todas las formas de violencia sexual.

En 2020 la Consejería de Salud diseñó y publicó la primera edición del Protocolo de Actuación y Coordinación sanitaria ante agresiones sexuales en Andalucía, un documento que complementa al Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género y ofrece al personal sanitario pautas para el abordaje de situaciones específicas, como son las agresiones sexuales.

En virtud de la normativa legal vigente a partir de 2022, se ha actualizado dicho Protocolo en lo relativo a las pautas básicas comunes para las actuaciones sanitarias en caso de violencia sexual, que se llevarán a cabo independientemente de que la persona agredida interponga o no denuncia.

Asimismo, se han incluido nuevos elementos a tener en cuenta en los casos de agresión sexual en los que además se sospecha de sumisión química.

Las actuaciones recogidas en este documento se dirigen específicamente a profesionales del ámbito sanitario de Andalucía con implicación en la atención de personas que han sufrido una agresión sexual, desarrollando unas estrategias comunes, orientaciones y recursos para ofrecer una atención integrada.

Catalina García Carrasco

Consejera de Salud y Consumo

Objetivos

Este Protocolo pretende recoger una pauta de actuación compartida para el personal sanitario de Andalucía ante los casos de agresión sexual detectados para su adecuada valoración, actuación y seguimiento.

Y cuenta además con los siguientes objetivos específicos:

- Garantizar una actuación coordinada con las y los profesionales de los servicios de medicina forense y una atención integral a las víctimas de agresión sexual.
- Sensibilizar al conjunto de profesionales sobre la gravedad de la violencia sexual y sus consecuencias para la salud.
- Proporcionar al personal sanitario herramientas comunes para la toma de decisiones e intervención sanitaria integral en casos de agresiones sexuales.

El procedimiento de actuación que se presenta va dirigido fundamentalmente a la **atención a personas de 14 años o mayores, víctimas de agresiones sexuales.** A través de las páginas que siguen, se ofrecen una serie de actuaciones básicas, teniendo en cuenta las políticas, prácticas y procedimientos legales preceptivos. Para su elaboración, se han tomado como referencia: el Procedimiento de Coordinación Provincial de Actuaciones en Agresiones Sexuales de Málaga, el Procedimiento de Coordinación de Actuaciones en Agresiones Sexuales del Hospital Costa del Sol, el Protocolo Común del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual y el Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, todos ellos referenciados en la bibliografía de este protocolo.

El artículo 48.1 de la LOGILS, implanta la disponibilidad personal médico forense para asegurar que el examen y las actuaciones de interés legal se practiquen a las víctimas sin demoras y conjuntamente con el reconocimiento ginecológico o médico preceptivo y todo aquel estudio médico necesario. En todo caso, se evitará la reiteración de reconocimientos salvo que resultaren estrictamente indispensables para la investigación.

En función de estos requisitos los Hospitales se clasifican "Referentes para atención sanitaria a agresiones sexuales" y "No referentes para atención sanitaria a agresiones sexuales", según la disponibilidad o no de los perfiles profesionales necesarios para su abordaje integral.

Este documento está pensado para ser un instrumento de referencia en los centros sanitarios andaluces que quieran adaptar el procedimiento de actuación propuesto, y, por tanto, en las siguientes páginas se propone:

- **Una pauta de actuación para que aquellos centros sanitarios, dispositivos de urgencias, hospitales no referentes para la atención sanitaria de agresiones sexuales, que NO dispongan de un servicio de Ginecología y Cirugía de Urgencias de presencia física** puedan atender y derivar a las personas que han vivido una agresión sexual.
- **Una pauta de actuación para los Hospitales de Referencia para la atención sanitaria de agresiones sexuales con servicio de Ginecología y Cirugía de Urgencias de presencia física** que le permita coordinarse con Medicina Forense para garantizar la validez judicial del proceso y prestar la atención en un acto único, reduciendo el número de exploraciones y garantizando intimidad y confidencialidad a la mujer y evitando la revictimización.

El documento se estructura en los siguientes apartados:

1. **Marco Conceptual**: Una primera parte introductoria, en la que se especifican los aspectos conceptuales y legales a tener en cuenta para prestar atención sanitaria ante una agresión sexual.
2. **Procedimiento de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales:**
   - **2.1.** Pautas de actuación dirigidas a los centros sanitarios no Referentes para actuación sanitaria a agresiones sexuales (apartado 2.1).
   - **2.2.** Pautas de actuación dirigidas a hospitales de referencia para atención a agresiones sexuales (apartado 2.2).

Además, se establecen pautas concretas, incluido el procedimiento para la toma de muestras para los casos de agresión sexual en los que exista sospecha de sumisión química. Y se incluyen además las pautas a seguir cuando la persona agredida es un hombre o un/a menor de edad.

Como **anexos** se incluyen todos los documentos básicos necesarios para prestar esta atención.

Y, finalmente, se incluye en este documento un apartado de **Recomendaciones para la adaptación del procedimiento de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales**. Se trata de una serie de pautas para que cualquier centro sanitario pueda realizar una adaptación del procedimiento general a sus características y particularidades, de manera que se haga un adecuado uso de los recursos humanos y materiales disponibles. Para ello, se han diseñado formularios y otros documentos de referencia que facilitarán esta labor de adaptación.

Finalmente, con la aplicación de este procedimiento se garantizará que:

- Se realiza una valoración integral (física, psíquica y social) eficaz con el objetivo principal de conseguir el bienestar de la víctima.
- La atención a la persona que ha sufrido una agresión sexual se realiza en un **acto único.**
- Se la trata con máximo respeto y comprensión, garantizando la intimidad y confidencialidad.
- Se facilita la denuncia de los hechos en el Juzgado de Guardia, Comisaria de Policía o Cuartel de la Guardia Civil o en el propio Hospital.
- Se garantiza el valor probatorio y trazabilidad de las muestras tomadas mediante la adecuada cadena de custodia.

- Se atienden las lesiones y daños físicos que la víctima presenta.
- Se minimiza la demora en la toma de muestras, principalmente si hay sospecha de sumisión química.
- Se establecen medidas de profilaxis y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos.
- Se atiende el estado emocional y se proporcionan medidas de apoyo, y de protección a la víctima.
- Si precisa hospitalización (por daño físico, psíquico o imposibilidad de retorno a su domicilio u otra residencia) ésta se facilita tratando de favorecer su intimidad, tranquilidad y seguridad.
- Si está en condiciones de recibir el alta de Urgencias Hospitalarias, se facilita:
    - Copia de Parte al Juzgado.
    - Informe Clínico de Alta.
    - Información sobre el plan del seguimiento y recursos disponibles para afrontar su situación.
- Se garantiza la continuidad asistencial en la atención prestada de su proceso.

Conceptos clave

HOSPITAL DE REFERENCIA PARA LA ATENCIÓN SANITARIA DE AGRESIONES SEXUALES es aquel cuyas características son las necesarias para atender casos de agresión sexual en función de la gravedad y urgencia que requieren sus lesiones. Estos hospitales dispondrán, al menos, de servicios de Urgencias de Ginecología y de Cirugía con presencia física las 24 horas, y servicios de Urgencias de Pediatría (en caso de agresiones sexuales a niñas o niños)

ACTO ÚNICO aquel en el que ella profesional de Ginecología, Cirugía o Pediatría y de Medicina Forense prestan atención clínica y recogen las muestras necesarias para la posterior persecución del delito conjuntamente, evitando la duplicidad de exploraciones y pruebas a la persona agredida

CADENA DE CUSTODIA es el procedimiento controlado que se aplica a los indicios materiales relacionados con el delito de agresión sexual, desde su localización hasta su análisis y valoración, y que tiene como fin no viciar el manejo que de ellos se haga y así evitar alteraciones, sustituciones, contaminaciones o destrucciones de pruebas.



La **violencia de género** se define internacionalmente como *"todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada"*.

Reconocida como un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud en 1996, la violencia de género se puede presentar de muchas formas (psicológica, física, sexual, de control, simbólica, económica), si bien en la mayoría de los casos estas formas van unidas.

Por tanto, **la violencia sexual es una forma de violencia de género** que encuentra sus raíces en las desigualdades de género, en el sexismo, en la construcción social de la sexualidad femenina basada en el mito de la afectividad y la sexualidad vinculada al amor romántico de las mujeres, frente a la sexualidad irrefrenable y compulsiva de los hombres.

La legislación española sobre violencia de género.

Aunque se han realizado diversos esfuerzos al respecto, el concepto de violencia de género que resulta del artículo 1.1 y 3 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Genero (LIVG) no ha sido modificado desde su redacción originaria.

Las modificaciones incorporadas en la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género en Andalucía no tienen impacto jurídico, ya que la ley el Código Penal se rige por la LIVG.

La violencia sexual y su abordaje integral están regulados en la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual.

El ejercicio de la violencia sexual tiene una **función de refuerzo y reproducción del sistema de desigualdad sexual**; así, la violación forma parte de un proceso de intimidación del que son víctimas todas las mujeres, no solo las que han sido violadas. **El miedo a la agresión sexual condiciona el comportamiento cotidiano de todas las mujeres y funciona como un mecanismo eficaz para limitar su autonomía en el espacio público y retenerlas en el espacio que socialmente siempre se les ha asignado: el espacio privado.**

La OMS (2011) define la **violencia sexual** como *"todo acto sexual, 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 ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo"*.

La LOGILS considera como violencias sexuales *"los actos de naturaleza sexual no consentidos o que condicionan el libre desarrollo de la vida sexual en cualquier ámbito público o privado, lo que incluye la agresión sexual, el acoso sexual y la explotación de la prostitución ajena, así como todos los demás delitos previstos en el Título VIII del Libro II de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de*

noviembre, del Código Penal, orientados específicamente a proteger a personas menores de edad".

Tipos de violencia sexual:

Según la Estrategia Estatal para combatir las violencias machistas 2022-2025 la violencia sexual tiene diferentes manifestaciones:

Agresión sexual	Cualquier acto que atente contra la libertad sexual de otra persona sin su consentimiento.
Acecho o stalking	Hostigamiento, persecución intrusiva, contacto personal en contra de su voluntad (o para que otros contacten con ella en contra de su voluntad, por ejemplo, en redes sociales). En su dimensión digital se tiende a nombrar como ciberacoso (término común): envío de mensajes, emails, cartas o regalos y llamadas telefónicas no deseadas, obscenas, amenazantes, molestas o silenciosas
Acoso sexual	Cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo (Artículo 7.1 LOIEMH). Por su relevancia en el ámbito de la formación y en el laboral.
Grooming	Estrategias de un adulto para ganarse la confianza de un niño, niña o adolescente, a través de Internet, con el propósito de abusar o explotarlo sexualmente a través del chantaje y la manipulación (término común).
Pornovenganza	Distribución principalmente en internet de imágenes o vídeos sexualmente explícitos sin consentimiento para causar angustia, humillación o vergüenza.
Sextorsión	Extorsión sexual, chantaje en el cual alguien utiliza contenidos sexuales obtenidos de la víctima, contra ella para obtener algo contra su voluntad, generalmente relacionado con la sexualidad, amenazando con su publicación.
Violación	Agresión sexual consistente en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías a la víctima (artículo 179 del Código Penal, posteriormente modificado por la LOGILS).

Otros tipos de Violencia sexual

Acoso callejero	La calle es el lugar donde se produjeron gran parte de las situaciones de acoso callejero, pero el transporte público o los parques son también lugares en los que se suceden estas agresiones. El acoso callejero conduce a cambios en la vida cotidiana y las estrategias de autoprotección adoptada (lugares que transitar, cómo desplazarse…)
Trata con fines de explotación sexual, turismo sexual y contextos de prostitución	El Protocolo de la ONU para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niñas (también conocido como Protocolo de Palermo) del año 2000, ratificado por España en 2003, define la trata como: la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad, o el ofrecimiento o a concesión de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esta explotación incluirá, como mínimo, la explotación en la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extirpación de órganos.
Mutilación Genital Femenina	Comprende todos los procedimientos de ablación parcial o total de los genitales externos de la mujer, así como otras lesiones de los órganos genitales femeninos, causadas por razones culturales u otras y no con fines terapéuticos
Matrimonios forzosos	El matrimonio forzado es un matrimonio en el que una y/o ambas partes no han expresado personalmente su pleno y libre consentimiento a la unión. Se trata de una violación de los derechos humanos y una práctica nociva que afecta de forma desproporcionada a las mujeres y las niñas en todo el mundo, impidiéndoles vivir sus vidas libres de toda forma de violencia. El matrimonio infantil se considera una forma de matrimonio forzado.

La coacción puede abarcar una amplia gama de grados de uso de la fuerza, y también puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, porque está bajo los efectos de un estupefaciente o dormida o es mentalmente incapaz de comprender la situación. En este sentido, cada vez son más los casos de violencia sexual en los que se anula la voluntad de la mujer mediante el uso de sustancias químicas, en cuyo caso se habla de "violencia sexual en situaciones de vulnerabilidad y/o sumisión química".

VULNERABILIDAD QUÍMICA es aquella situación en la que el agresor se aprovecha de la víctima, hallándose esta en estado de inconsciencia a causa de alguna sustancia que ha consumido voluntariamente

SUMISIÓN QUÍMICA es la administración de sustancias psicoactivas a una persona, sin su conocimiento, con fines delictivos. Estas sustancias producen en la persona una alteración del estado de vigilancia, de la conciencia y de la capacidad de juicio.

Hay dos formas proactivas y premeditadas de sumisión química. La conocida con el término anglosajón ***drink spiking***, o administración de drogas o sustancias químicas en la bebida, y el ***needle spiking***, cuando se administran sustancias mediante pinchazo con aguja hipodérmica.

Las agresiones sexuales con sumisión química no suelen presentar signos de defensa ni lucha, porque las sustancias utilizadas anulan la voluntad de la mujer, aboliendo la posibilidad de resistencia. En la actuación sanitaria es importante la identificación de dichas sustancias para demostrar el delito.

Aspectos legales

En octubre de 2022 entró en vigor la Ley Orgánica 10/2022 de garantía integral de la libertad sexual (LOGILS), la cual pretende impulsar la prevención de las violencias sexuales y garantizar los derechos de todas las víctimas. Tal como hemos expuesto anteriormente, la LOGILS define la violencia sexual de la siguiente manera:

Se entiende por violencia sexual cualquier acto de naturaleza sexual no consentido o que condicione el libre desarrollo de la vida sexual en cualquier ámbito público o privado, incluyendo el ámbito digital.

La violencia sexual, por tanto, es un delito castigado con penas de prisión en el Código Penal (Título VIII: Delitos contra la libertad sexual). Además, desde la aprobación de la LOGILS la toma de muestras en la investigación de violencia sexual no está condicionada a la presentación de denuncia o al ejercicio de la acción penal.

Antes de la entrada en vigor de la LOGILS, que reforma el Código Penal, se distinguía entre abuso y agresión. El abuso sexual se refería a cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado sin violencia o intimidación, pero sin consentimiento, y la agresión sexual hacía referencia a cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, realizado con violencia o intimidación.

Desde la aprobación de dicha Ley, **se elimina la distinción entre agresión y abuso sexual, considerándose agresiones sexuales todas aquellas conductas que atenten contra la libertad sexual sin el consentimiento de la otra persona**, cumpliendo así España con las obligaciones asumidas desde que ratificó en 2014 el Convenio de Estambul.

Cuando la agresión sexual consiste en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías a la víctima, se considerará violación (Artículo 179 de la LOGILS).

Por otra parte, en España la edad del consentimiento sexual es de 16 años. Por lo tanto, la realización de actos sexuales con menores de 16 años siempre se considera un hecho punible. No obstante, se establece una excepción: las relaciones consentidas con una persona próxima al menor por edad y grado de desarrollo o madurez, tanto física como psicológica (artículo 183 bis del Código Penal).

Con relación al **ámbito sanitario**, cabe destacar aspectos que esta ley aborda en **el artículo 48,** que se refiere a la práctica forense disponible, accesible y especializada en relación con la **recogida de muestras biológicas de la víctima** y otras evidencias.

Artículo 48.
Apartado 1. La Administración General del Estado y las administraciones de las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantizarán la disponibilidad del personal médico forense para asegurar que el examen y las actuaciones de interés legal se practiquen a las víctimas sin demoras y conjuntamente con el reconocimiento ginecológico o médico preceptivo y todo aquel estudio médico necesario. En todo caso, se evitará la reiteración de reconocimientos salvo que resultaren estrictamente indispensables para la investigación.

Apartado 2, hace referencia a la recogida de muestras biológicas de la víctima y otras evidencias, incluidas imágenes, que puedan contribuir a la acreditación de las violencias sexuales, que se realizará previo consentimiento informado, no estará condicionada a la presentación de denuncia o al ejercicio de la acción penal. Las muestras biológicas y evidencias que se recojan por el centro sanitario se conservarán debidamente para su remisión, garantizando la cadena de custodia y del modo más inmediato posible, al Instituto de Medicina Legal. El plazo y demás condiciones de conservación se determinará mediante protocolos científicos por los organismos competentes (recomendándose en las primeras 72h y siempre antes de 7 días desde el momento de su toma, con las debidas garantías de conservación y custodia desde su recogida.)

El apartado 2 del artículo 48 habilita al personal sanitario para la recogida de muestras biológicas y otras evidencias en aquel supuesto excepcional, en el que no fuera posible la presencia de profesionales de medicina forense en el centro hospitalario (teniendo en cuenta también los procedimientos y acuerdos con los respectivos Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses -IMLCF- para la toma de muestras), garantizando la conservación y cadena de custodia para su remisión del modo más inmediato posible IMLCF correspondiente. Esta habilitación legal reconocida a los centros sanitarios, exigirá en todo caso, el **previo consentimiento informado de la víctima** y no estará condicionada a la presentación de denuncia o al ejercicio de la acción penal.

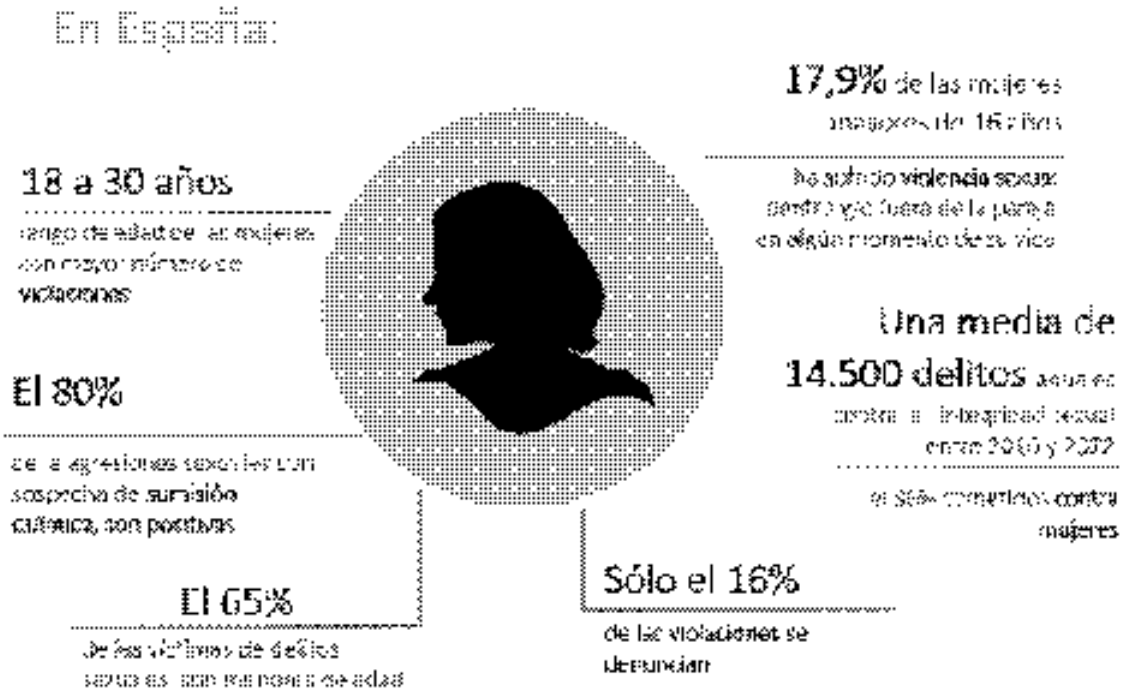
En los casos de **violencia sexual a niños niñas y adolescentes**, la actual Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, establece en su **artículo 19.3** relativo al Derecho a la atención integral de niños y adolescentes frente a la violencia, que: *"las administraciones públicas deberán adoptar las medidas de coordinación necesarias entre todos los agentes implicados con el objetivo de evitar la victimización secundaria de los niños, niñas y adolescentes con los que, en cada caso, deban intervenir"*.

La atención sanitaria y el abordaje integral de la violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes obliga a adaptar las actuaciones al marco de los derechos de la infancia y con enfoque de género para asegurar el tratamiento, seguimiento, protección, reparación y garantía de no repetición y victimización secundaria de la víctima.

En este sentido, se ha publicado recientemente el **"Protocolo común específico sobre actuación sanitaria frente a la violencia ejercida contra niñas, niños y adolescentes",** que da instrucciones para la atención integral y continuidad asistencial, en los ámbitos de atención primaria, hospitalaria y salud mental, así como en relación con otros sectores y sus profesionales que también intervendrán en dichos casos. **Los aspectos en relación con la actuación sanitaria ante casos de violencia sexual en la infancia y adolescencia, recogidos en este documento están alineados y en consonancia con los recogidos en dicho Protocolo Común específico**.

Violencia sexual en cifras

Las agresiones sexuales constituyen un porcentaje relativamente bajo de la violencia denunciada por parte de las mujeres debido a la sensación de vergüenza, el temor a ser culpadas o el miedo a represalias. En España, las fuentes de datos sobre la violencia sexual incluyen registros policiales y estudios de entornos clínicos y organizaciones no gubernamentales; sin embargo, se notifica o denuncia solo una proporción pequeña de casos, por lo que se obtienen subestimaciones de la prevalencia de agresiones sexuales.



Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes referenciadas a pie de página[1]

Consecuencias de la violencia sexual en la vida de quienes la sufren

La vivencia de la violencia sexual tiene efectos muy profundos en la salud. Además de las lesiones físicas inmediatas y el impacto en la salud mental, se ha asociado con un mayor riesgo de experimentar diversos problemas de salud sexual y reproductiva, cuyas consecuencias pueden ser inmediatas o a largo plazo.

Así, por ejemplo, se ha comprobado que en España las mujeres que han sufrido violencia sexual tienen hasta 3 veces más probabilidad de ideación suicida, y más de 4 veces más probabilidad de intento de suicidio (García Pérez et al., 2023).

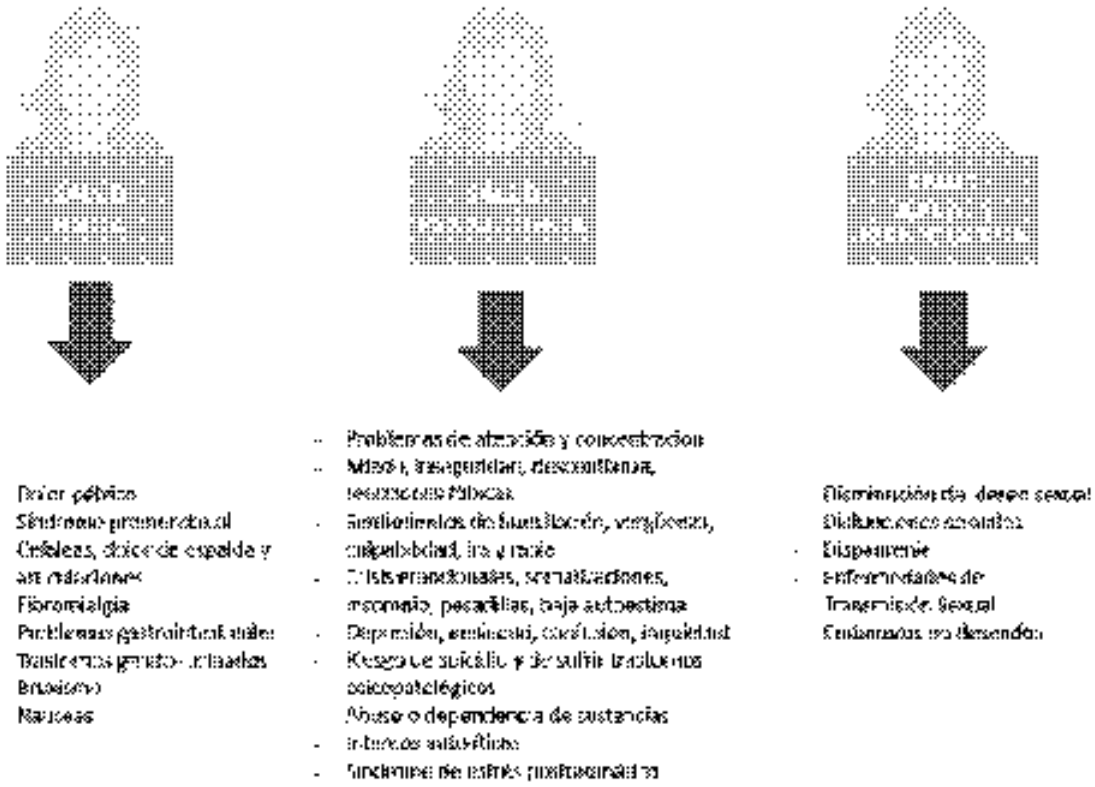
Las consecuencias y el posterior impacto en la salud pueden verse moderadas por una serie de variables tales como el grado de violencia, el momento del ciclo vital, la situación de vulnerabilidad y las características del agresor (si era conocido o desconocido o fueron más de

1

Ministerio de Igualdad, & EUROSTAT. (2023). Encuesta Europea de Violencia de Género 2022. Acceso
Ministerio del Interior. (2023). Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual en España 2022. Acceso
Ministerio de Justicia. (2023). Agresiones sexuales con sospecha de sumisión química. Acceso

uno). Pero, además, la acogida y atención prestada en los servicios sanitarios es fundamental en la medida en que, realizadas convenientemente, pueden facilitar la recuperación de la mujer a todos los niveles y contribuir a que en el proceso posterior sea más factible.

Algunas de las consecuencias para la salud identificadas son las siguientes:



Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes del apartado Referencias Bibliográficas.

Por otra parte, además de las implicaciones que la violencia sexual puede tener para la salud, hay que tener en cuenta el profundo impacto en la vida de las mujeres, con consecuencias como:

- Absentismo laboral, pérdida del empleo.
- Abandono del domicilio habitual (especialmente si la agresión se produjo en él).
- Dificultad para establecer relaciones íntimas con su actual o futura pareja.
- Aislamiento social (de amistad, compañerismo, vecindad) y familiar.
- Restricción de actividades diarias.

La violencia sexual sobre la infancia y adolescencia suele presentarse en forma de agresiones sexuales. Es una experiencia traumática resultado de la agresión a la integridad física y emocional y sus víctimas pueden necesitar, entre otros, apoyo psicológico.

Las víctimas infantiles de violencia sexual sufrirán, en muchos casos, problemas graves y frecuentes: infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, consumo temprano de

alcohol y drogas, promiscuidad sexual, intentos de suicidio y autolesiones, trastornos de ansiedad, trastornos alimentarios y del sueño entre otros no menos importantes. Los daños a su salud física y psicológica y a su desarrollo evolutivo, por ello, no sólo repercuten en esta etapa del desarrollo, sino que sus efectos pueden extenderse a lo largo de toda la vida y aumentan la probabilidad de victimización secundaria por el estrés crónico, así como la posibilidad de aparición de diversos trastornos mentales, y la posibilidad de aparición de otros escenarios abusivos, como el bullying o la violencia de pareja hacia las mujeres.

2

Procedimiento de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales

En el procedimiento que se detalla a continuación, se establecen las pautas de actuación en caso de agresiones sexuales, independientemente de quien la sufra. Pero, dado que en nuestro contexto el 90% de las agresiones sexuales tienen como víctimas a las mujeres[2], a lo largo de las siguientes páginas se explicarán fundamentalmente las pautas de actuación en los casos de agresiones sexuales a mujeres, indicando cuando sea oportuno las pautas de actuación en el caso de hombres y en el caso de menores de edad.

Así, **en los casos de agresiones sexuales a hombres**, la actuación será igual, diferenciandose en que el reconocimiento médico será el adaptado a las necesidades especificas.

La actuación va a depender de si se trata de agresión sexual reciente o pasada, en función de la pertinencia o no de recogida de muestras.

Agresión Sexual reciente: aquellas situaciones de agresión sexual consideradas más agudas por haber ocurrido **en los últimos 7-10 días**, y que precisan la recogida de muestras biológicas por parte de equipos forenses, o asistenciales (en los casos en los que, excepcionalmente, no es posible o en los que se va a retrasar la presencia de los primeros).

Agresión Sexual pasada: situaciones de violencia sexual sufridas en un período tan amplio como el comprendido o transcurrido durante la propia infancia hasta los últimos 10 días anteriores a la consulta médica o al momento de la atención sanitaria solicitada por la víctima, por éste u otros motivos. **Pasados los últimos 7-10 días desde una agresión sexual**, aunque el impacto generado por la misma es muy importante, la recogida de muestras, puede no ser pertinente dado el tiempo transcurrido desde la agresión.

A continuación, nos referiremos a las **PAUTAS DE ACTUACIÓN EN AGRESIONES SEXUALES RECIENTES** y fundamentalmente a víctimas mujeres que precisan la recogida sin demora de muestras biológicas por parte de equipos forenses y/o asistenciales.

2 Ministerio del Interior. (2023). Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual en España 2022. Acceso

2.1 RECEPCIÓN Y ACOGIDA POR SERVICIOS SANITARIOS

Puede ocurrir que previamente a la llegada al hospital, se haya contactado con el 112 por parte de la ciudadanía, al encontrar a la persona agredida en el espacio público o bien al haber sido atendida por personal de los servicios de urgencias extrahospitalarias en el lugar donde se produjo la agresión. También puede suceder que la víctima acuda centro de salud más cercano antes de ser trasladada al hospital de referencia.

Puede acudir a cualquiera de estos centros sanitarios sola, acompañada de otras personas, o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía Nacional, Guardia Civil), asegurando la protección hasta su llegada al Hospital de referencia.

Además, puede acudir habiendo interpuesto denuncia, con la intención de ponerla o sin querer denunciar.

Para toda esta variabilidad de circunstancias hay respuestas sensiblemente distintas que se desarrollarán a lo largo de este documento, pero en todas las circunstancias, la persona que ha sufrido una agresión sexual necesita ser atendida con especial cuidado y sensibilidad, garantizando condiciones de privacidad, seguridad y confidencialidad.

Se trata de una persona que ha vivido una experiencia muy traumática, con implicaciones para su salud y también legales y que necesita ser trasladada al Hospital de referencia para agresiones sexuales, a la mayor brevedad posible, para atender las diversas lesiones que pudiera tener y para evitar que desaparezcan signos o pruebas de la agresión.

Es pues muy importante que la acogida que se realice a una persona que ha sufrido una agresión sexual, se realice con profesionalidad, empatía, rapidez y calidez.

Por tanto, en este Protocolo se aborda la atención sanitaria con dos posibles casuísticas en función del tipo de centro sanitario al que acuda la persona agredida:

2.2. Actuación Sanitaria en Centro u Hospital No Referente para agresiones sexuales.

2.3. Actuación Sanitaria en Hospital de Referencia para agresiones sexuales.

2.2 ACTUACIÓN EN CENTRO SANITARIO U HOSPITAL NO REFERENTE PARA AGRESIONES SEXUALES

La atención a las personas que han sufrido una agresión sexual se debe prestar desde un centro con **servicio de Ginecología y Cirugía con presencia física las 24 horas y/o Pediatría** en caso de víctima niña o niño. No obstante, es posible que, por diversas circunstancias, las mujeres acudan en primera instancia a un centro que no cumpla con estas características. En estos casos es importante seguir de manera cuidadosa los pasos necesarios que culminen con el traslado de la mujer al Hospital de referencia para agresiones sexuales, donde podrá seguir con su proceso.

Además, durante todo el proceso, hay que tener en cuenta dos elementos básicos:

- **Acompañamiento**

Se recomienda que la víctima esté acompañada en todo momento por una persona de su confianza; la OMS aconseja que se haga así desde el momento inicial, durante la realización de la historia, a lo largo de la exploración y de la recogida de muestras, etc.

En España, la Ley 4/2015 del Estatuto de la víctima del delito, el artículo 4c contempla el derecho a ser acompañada por una persona de su elección desde el primer contacto con las autoridades.

Y al artículo 8.2 del Código de Deontología Médica indica que médico y paciente tienen derecho a la presencia de un acompañante si la situación asistencial lo requiere y lo permite.

- **Consentimiento para examen médico-forense y toma de muestras**

Toda víctima tiene derecho a consentir o rechazar cualquiera o todas las partes de un examen médico forense sobre agresión sexual y debe ser informada de ello antes de su comienzo, tal como se contempla en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica para cualquier actuación médica.

La obtención del consentimiento para el examen y para la divulgación de la información a terceros a través del informe pericial es parte fundamental de la actuación; la vulneración de este requisito puede conllevar una anulación de la prueba e incluso la persecución del médico por violentar, sin su aprobación previa, la intimidad de la víctima.

Este consentimiento, como expresión práctica de la autonomía, debe ir precedido en la actividad pericial de una información suficiente, en la que se explicarán todas las partes del examen de manera atenta y delicada, exponiendo de forma detallada cada una de las intervenciones a realizar, ofreciéndole la posibilidad de revocar su aceptación para cada paso, e incluso para aspectos particulares dentro de cada uno de ellos, de tal modo que si en cualquier momento la persona afectada desiste o se niega a una práctica determinada o solicita que se suspenda, se atenderá a su petición.

La importancia de que este consentimiento se preste por escrito reside en que además de quedar reflejado en el propio informe pericial, puede archivarse en el expediente médico-legal. Del mismo modo, si no se acepta el reconocimiento, bien en su totalidad, o bien en parte, debe hacerse constar.

Cuadro 1. Resumen de pasos a seguir en centro sanitario/hospital no referente para agresiones sexuales

- Llamar al 112, que contactarán con las FYCSE (si éstas no están presentes), que a su vez contactarán con el Juzgado de Guardia y con Medicina Forense. Indicar el centro desde el que se llama, la edad de la víctima y el lugar en el que se ha cometido la agresión.
- Forense contactará con el médico/a y acordarán a qué Hospital de referencia para agresiones sexuales se derivará a la víctima.
- Asegurarse que no corre riesgo vital inmediato. Atender lesiones urgentes cuidando no destruir pruebas.
- Facilitar un ambiente que garantice la seguridad, intimidad y confidencialidad de la persona agredida. Si es posible, el apoyo psicológico.
- Si hay sospecha de sumisión química, extraer muestras previo consentimiento informado. En este caso habría que seguir el procedimiento de cadena de custodia.
- Establecer **recomendaciones** y pautas sencillas explicando adecuadamente a la persona agredida las razones de cada una de estas: **no lavarse, no cambiarse de ropa** o preservar la que se retire, no comer, **no orinar o defecar y/o no enjuagarse la boca**.
- Realizar un **preaviso al centro sanitario de referencia** para garantizar la preparación de la acogida adecuada. Se comunicará telefónicamente dicho traslado al servicio de Urgencias del hospital de referencia; se contactará con el personal sanitario de urgencias para informar de la derivación para que la atención se produzca de forma inmediata a su llegada (código de prioridad en la atención).
- Cumplimentación de informe clínico.
- Cumplimentación de Parte al Juzgado.
- **Valorar las condiciones y necesidad de acompañamiento** de la persona agredida para su traslado urgente hasta el centro hospitalario de referencia.
- Traslado de la víctima en ambulancia al Hospital de referencia para agresiones sexuales.

Cuando una víctima de agresión sexual acuda a un Centro Sanitario/Hospital no Referente para Agresiones sexuales:

1. **Activar el mecanismo de coordinación judicial:** Para ello se llamará al 112 aportando la siguiente información:
    - Desde qué centro sanitario estamos llamando
    - Lugar, día y hora en que ocurrió la agresión sexual
    - Edad de la persona agredida
    - Solicitar la presencia de FYCSE (si la víctima acude sola)

    FYCSE contactarán con el Juzgado de Guardia y Medicina Forense. Independiente de la formulación de denuncia por parte de la persona agredida. El médico/a Forense contactará con el médico/a responsable para recabar información del caso y acordar el traslado de la mujer al Hospital de referencia en cuanto la situación clínica lo permita.

2. **Valorar la existencia de riesgo vital** para la persona agredida y actuar en función de esto, atendiendo la urgencia vital y lesiones no demorarles. **Si no presenta riesgo vital,** solicitar trasladado al Hospital de referencia para agresiones sexuales que se haya acordado con el/la Forense. **Si presenta riesgo vital,** atender la urgencia vital/lesiones no demorables y estabilizar a la mujer antes de iniciar el traslado a Hospital de Referencia para Agresiones Sexuales.

3. En ambos casos es importante **NO destruir pruebas**. No lavarse, no enjuagar boca ni beber ni comer, no cambiar ropa o preservar la ropa que se retire a la mujer, no orinar o defecar. Pedirle a la mujer que siga estas mismas pautas sencillas y explicarle por qué (para no destruir pruebas). Igualmente, se le explicara el sentido de la derivación a Hospital de Referencia.

4. Atender en un ambiente que garantice la seguridad, intimidad y confidencialidad de la persona agredida, respetando su autonomía. Si es posible, el apoyo psicológico debe comenzar en el primer punto de atención sanitaria de la víctima.

5. **Si se sospecha que se pueda tratar de una agresión sexual por sumisión química,** se inicia la toma de muestras tiempo dependientes (sangre y orina) para análisis de sumisión química. Todo ello previo consentimiento informado de la víctima y dejándolo reflejado en la correspondiente **cadena de custodia, que se iniciara a la llegada al Hospital de Referencia.** Las muestras se etiquetarán según instrucciones específicas y se entregarán al personal sanitario de ambulancia en sobre cerrado (incluyendo nombre del profesional que hace la extracción y quien la transporta), para entregar al/la Forense en Hospital de referencia.

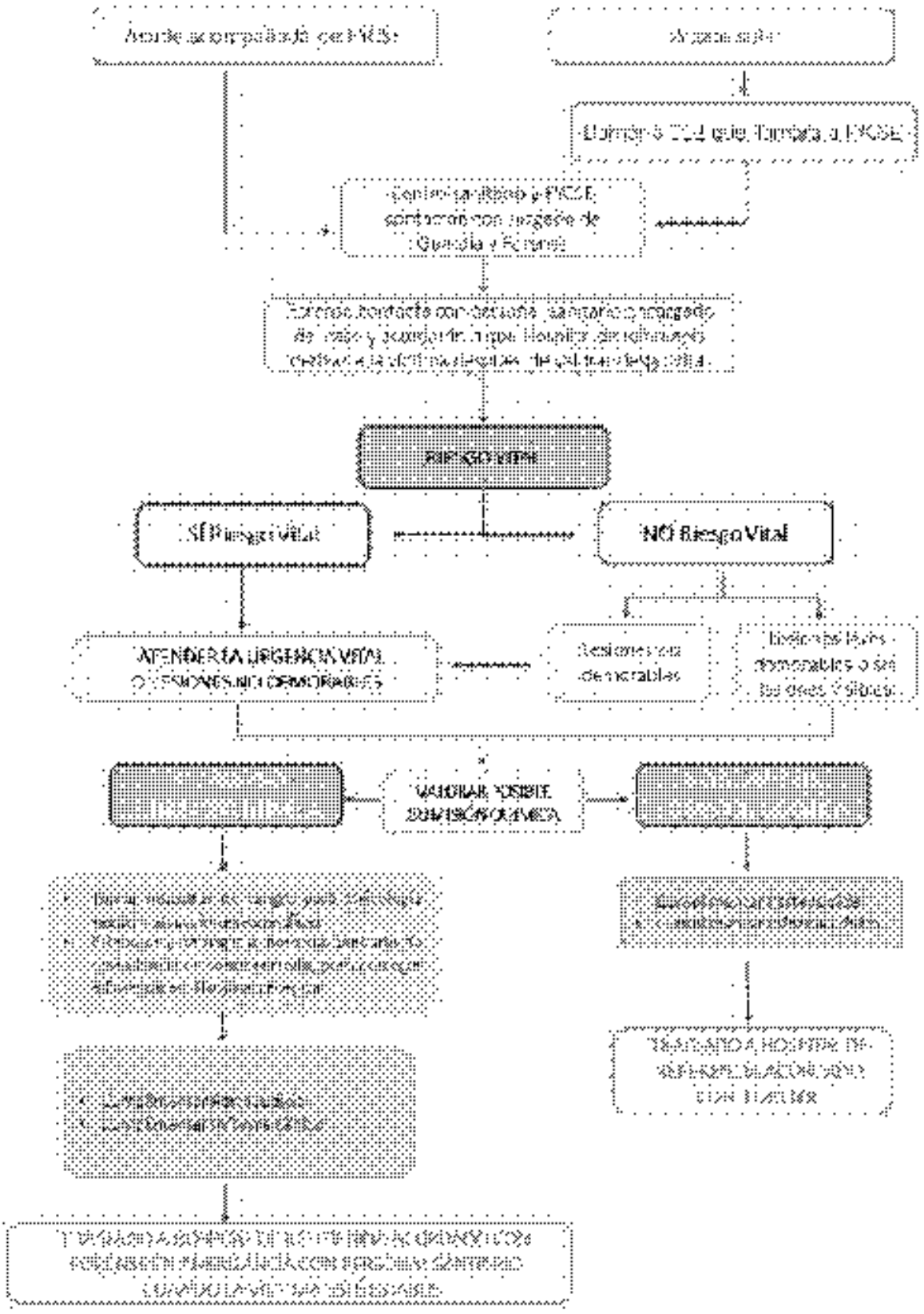
CUADRO 2. ALGUNOS INDICADORES DE SOSPECHA DE POSIBLE AGRESIÓN SEXUAL POR SUMISIÓN QUÍMICA

- La/el paciente recuerda haber sido víctima de una agresión sexual.
- Tiene sensación de que le ha sucedido algún hecho de naturaleza sexual.
- Se ha despertado sin ropa o con la ropa desarreglada.
- Han encontrado en su cuerpo fluidos (semen) u objetos (preservativos, etc.) inexplicables.
- Ha presentado lesiones o alteraciones inexplicables a nivel anal, oral o genital.
- Se ha despertado con un desconocido al lado o en un lugar extraño.
- Le han explicado que se encontraba en una situación extraña comprometedora.
- La/el paciente suele referir algunas frases como:
  - *"No recuerdo nada de lo que pasó"*
  - *"Siento que me dieron algo"*
  - *"Siento que algo me pasó"*
  - *"Estaba tomando algo y me empecé a sentir más mareado/a de lo usual"*
  - *"Recibí una bebida y no recuerdo nada más"*
  - *"Me pusieron un trapo en la boca"*
  - *"Cuando me desperté me estaban violando"*
  - *"Me desperté con un desconocido"*

6. Cumplimentar el **Parte al Juzgado**. Es obligatorio y se hará siempre (Anexo 1).
7. Cumplimentar el **Informe Clínico**.
8. Valorar las condiciones y **necesidad de acompañamiento** de la persona agredida para su traslado urgente hasta el centro hospitalario de referencia (ya sea en ambulancia u otro medio de transporte que decida la persona agredida, asegurando que ésta lo hace en condiciones de seguridad y constatando que ha entendido las recomendaciones y pautas sencillas que se le han facilitado).
9. Realizar un **preaviso al centro sanitario de referencia** para garantizar la preparación de la acogida adecuada. Se comunicará telefónicamente dicho traslado al servicio de urgencias del hospital de referencia; se contactará con el personal sanitario de urgencias

> Cuando las FYCSE intervengan en el proceso de atención y ayuda a una víctima de una agresión sexual, se recomienda que su presencia sea continuada a lo largo del proceso, aunque no deberán estar presentes durante el examen medico.

FIGURA 3. ALGORITMO DE ACTUACIONES EN CENTRO SANITARIO/HOSPITAL NO REFERENTE

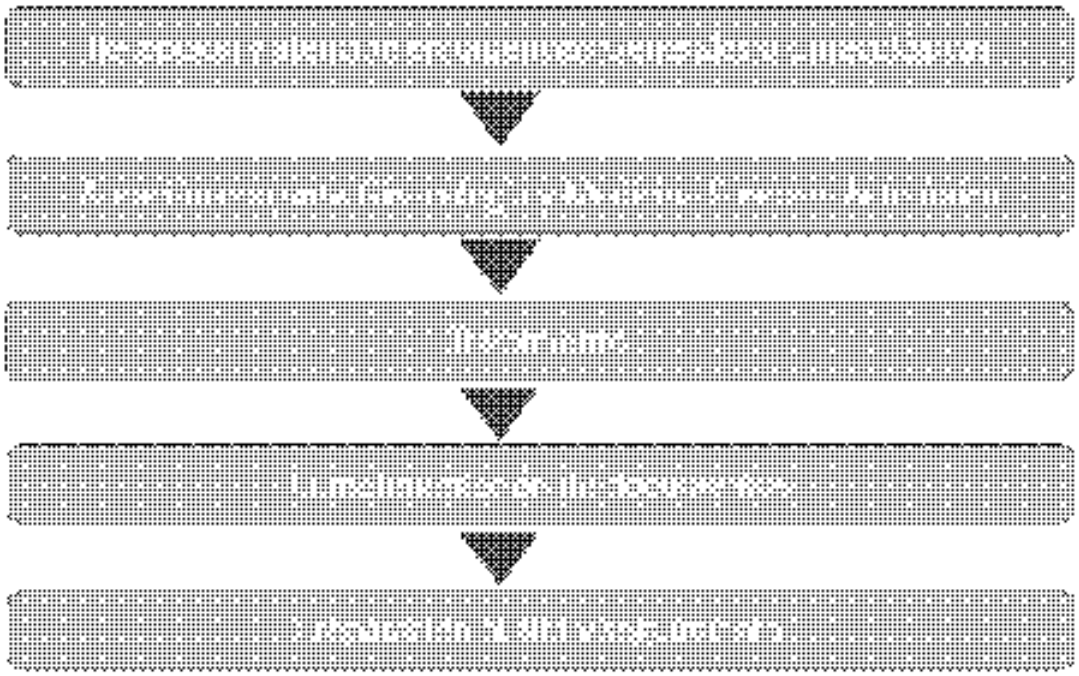


2.3 ACTUACIÓN EN HOSPITAL DE REFERENCIA PARA AGRESIONES SEXUALES

La agresión sexual puede generar lesiones que requieran asistencia sanitaria inmediata, así como establecer medidas de prevención y tratamiento de cualquier evento de salud relacionado con lo sucedido (incluyendo el apoyo psicológico y social según sus necesidades).

Teniendo en cuenta los aspectos generales del abordaje sanitario expuestos anteriormente, la actuación sanitaria en el Hospital de Referencia se centrará en una serie de pasos.

FIGURA 2: CRONOLOGÍA DE ACTUACIONES EN CENTRO DE REFERENCIA PARA AGRESIONES SEXUALES



A continuación, se detallan diversos escenarios que pueden darse cuando una persona llega a un Hospital de referencia para agresiones sexuales, y los pasos a seguir cronológicamente.

Es importante tener en cuenta que el art. 48.2 de la LOGILS dice que *"la recogida de muestras biológicas de la víctima y otras evidencias, incluidas imágenes, que puedan contribuir a la acreditación de las violencias sexuales, que se realizará previo* ***consentimiento informado****, no estará condicionada a la presentación de denuncia o al ejercicio de la acción penal."*

Por lo tanto, la recogida de muestras no estará condicionada a la presentación de denuncia por parte de la víctima.

PERSONA QUE REFIERE O CREE HABER SUFRIDO AGRESIÓN SEXUAL

- Es básico garantizar la atención coordinada y conjunta con Medicina Forense, además de todas las actuaciones sanitarias indicadas.
- Si la víctima desea interponer denuncia, no es necesario que se desplace a dependencias policiales a interponerla antes de la exploración conjunta forense y médico preceptiva, pudiendo hacerlo posteriormente y acompañada por FYCSE siempre que sea posible.

- **SI ACUDE SOLA**: Se llamará al 112 para que contacten con las FYCSE, que a su vez contactarán con el Juzgado de Guardia y el IML para que un profesional de Medicina Forense, se persone en el centro para realizar la valoración pericial y la toma de muestras. En esta llamada al 112 es importante especificar desde qué centro se está llamando, la edad de la víctima y el lugar en el que se ha cometido la agresión.

- **SI VIENE ACOMPAÑADA POR LAS FYCSE.** Ya se habrá establecido ese contacto con el Juzgado de Guardia y Medicina Forense, sabiendo ya que debe personarse en dicho centro para realizar la toma de muestras. A veces los agentes de FYCSE acompañan a la víctima de agresión sexual al centro sanitario sin haber establecido contacto con el Juzgado de Guardia y Medicina Forense, para que el personal sanitario les confirme que se trata de una agresión sexual, ya que existe una sospecha de que sea así, activándose el procedimiento cuando el/la profesional sanitario confirme la sospecha, tras oír el relato en una breve entrevista con la persona agredida.

- **SI MANIFIESTA SU DESEO DE NO PRESENTAR DENUNCIA EN ESE MOMENTO**:
  Según el art. 48.2 de la LOGILS, en el caso en el que la víctima no desee interponer denuncia en este momento, igualmente **se activará el protocolo y se** solicitará la firma de consentimiento informado.

Si la víctima no firma el Consentimiento Informado para la toma de muestras biológicas y toxicológicas y solo desea valoración clínica, se tomarán solamente las muestras correspondientes a la valoración clínica (Microbiológicas: para estudio de ITS). Estas **muestras clínicas**, se recomendará que queden recogidas en la Historia Clínica, como documento oficial que permitirá, en caso necesario, comprobar la **trazabilidad**.
Se hará la valoración sanitaria se darán indicaciones de tratamiento y recomendaciones de seguimiento clínico. Se Cumplimentara Parte Judicial.

PERSONA QUE DECLARA NO HABER SUFRIDO AGRESIÓN SEXUAL

En los casos en los que una persona no declare abiertamente haber sufrido una agresión sexual, pero exista sospecha de que así ha sido (por el tipo de lesiones físicas que presente o por el relato de los hechos), se elaborará igualmente un Parte al Juzgado.

En este caso, se recomienda hablar con esta persona y explicarle la importancia desde el punto de vista sanitario de conocer el contexto real en el que se han producido las lesiones o sintomatología que presente para así poder ofrecerle un mejor tratamiento. Igualmente, se recomienda plantearle la importancia de activar el dispositivo judicial a tiempo en el caso de que se trate de una agresión.

Todo ello sin presionar, respetando la decisión que tome, pero ofreciendo información relevante que la anime a revelar la existencia de una agresión sexual en caso de que esta haya existido.

A continuación, se presenta la cronología básica de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales organizada según los siguientes momentos fundamentales:

I. Recepción y atención en urgencias
II. Atención conjunta Ginecología y Forense (Acto Único)
III. Preparación para alta y seguimiento

FIGURA 3. CRONOLOGÍA DE ACTUACIONES HOSPITALARIAS EN AGRESIONES SEXUALES

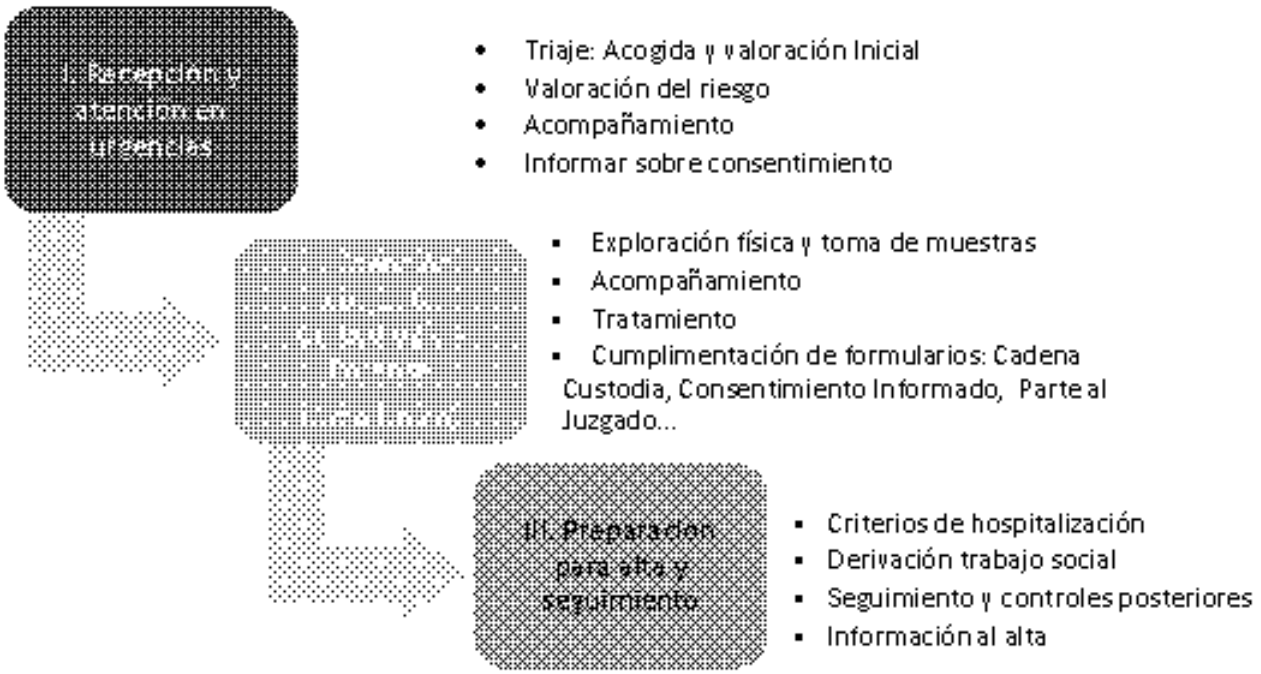
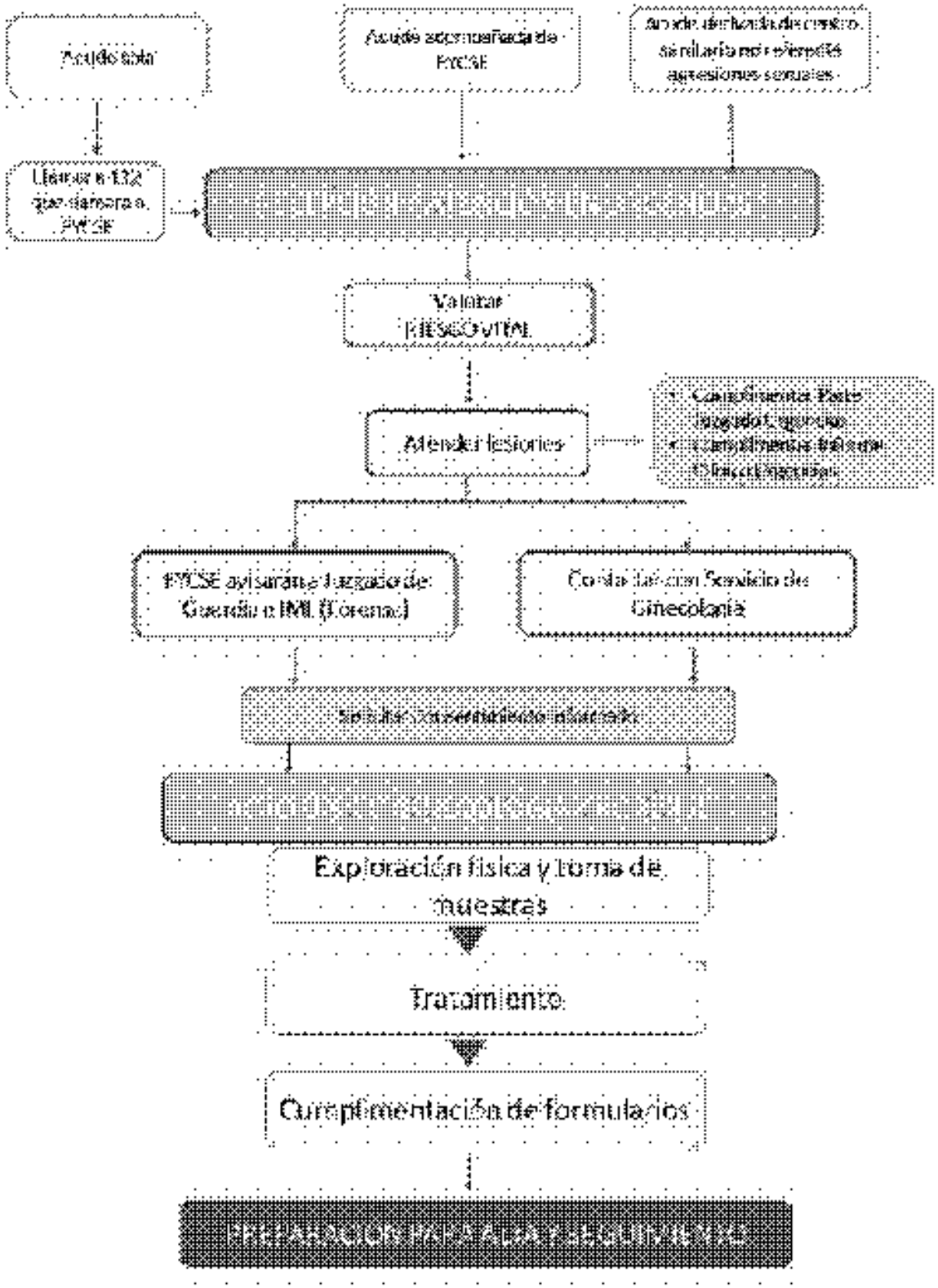


FIGURA 8. ALGORITMO DE ACTUACIONES EN HOSPITAL DE REFERENCIA PARA AGRESIONES SEXUALES



* Pueden ser tanto Urgencias Generales como de Ginecología

1. Recepción y atención en Urgencias

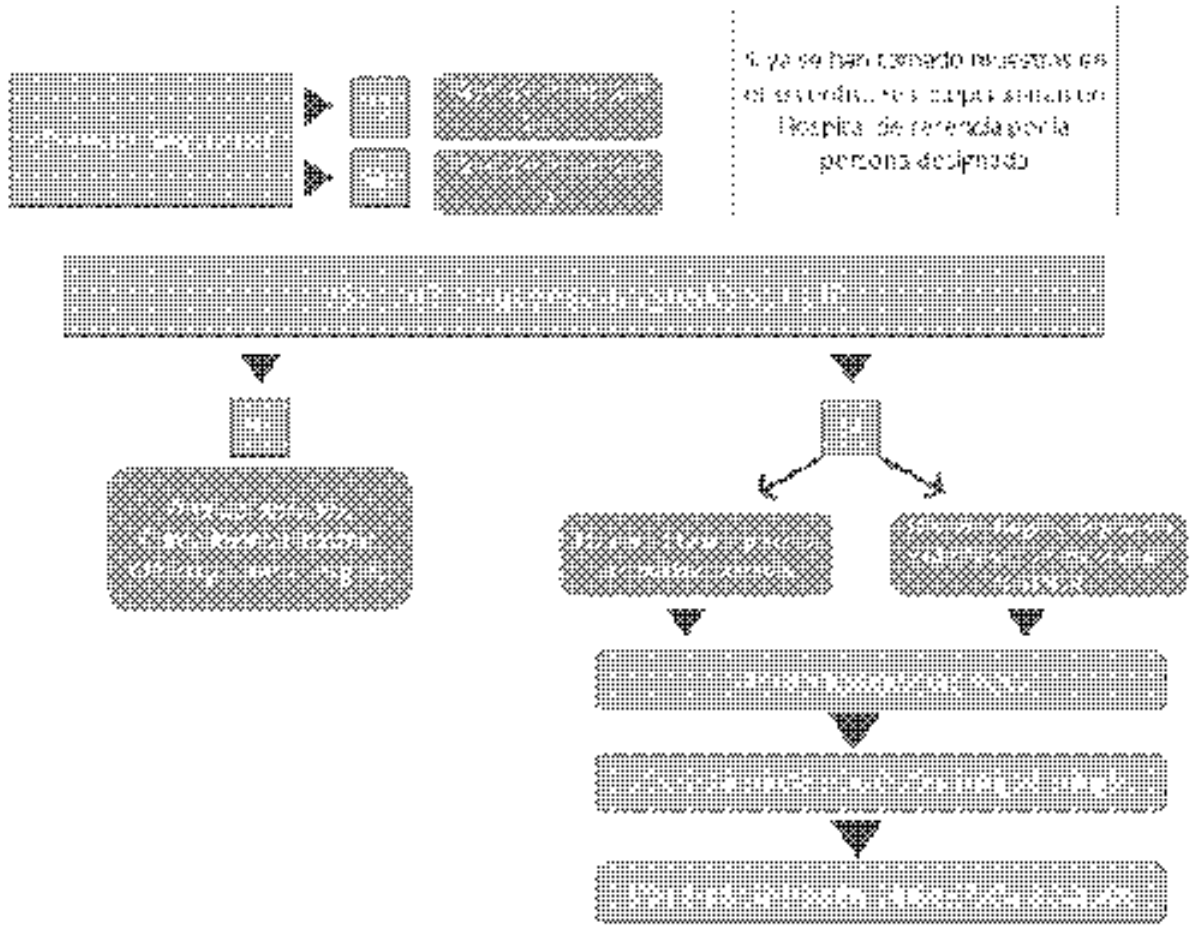
- Triaje: Acogida y valoración Inicial
- Valoración del riesgo
- Acompañamiento
- Informar sobre consentimiento

La atención que desde las urgencias del Hospital de referencia para agresiones sexuales se presta a una persona que ha sufrido una agresión sexual debe **garantizar**:

- **La puesta en conocimiento del caso a las FYCSE (si la víctima acude sola) para que a su vez contacten con el Juzgado de Guardia y Medicina Forense**, que habrá de personarse en el centro para la toma de muestras y/o valoración pericial conjunta con Ginecología/Cirugía.
- **El acceso prioritario de la mujer a la atención sanitaria** lleva consigo una valoración del riesgo vital**.** Se recomienda asignar un Nivel de Prioridad por motivos clínicos entre Nivel 1 y Nivel 3. Es importante considerar que, además de la gravedad de las lesiones físicas, existe un alto impacto emocional que también precisa ser atendido. Además, y con el fin de recabar el mayor número de pruebas, es importante atender el caso con brevedad. Obviamente, tendrán prioridad las situaciones de compromiso vital, y se seguirán los protocolos específicos de cada hospital, cuidando siempre no destruir pruebas.
- En aquellos **casos en los que sea inevitable cierta espera**, se recomienda ofrecer la máxima tranquilidad y seguridad posible a la mujer, para lo que se tendrá previsto un espacio que ofrezca intimidad. La actitud del personal sanitario debe ser respetuosa en todo momento. Las preguntas deben ser realizadas con sumo tacto y con un lenguaje adecuado a su edad y sus circunstancias.
- **Se habilitará un espacio adecuado** para que espere, se actuará en presencia de personal de enfermería (preferiblemente mujer), además de en presencia de la persona de confianza que ella elija, acompañando de forma amable, objetiva, sin prejuicios y sin prisas. Se le explicará la finalidad de las actuaciones que se van a realizar, permitiéndole la toma de decisiones, y se le invitará a preguntar lo que crea oportuno, asegurándose de que comprenda las explicaciones.
- **La no destrucción de pruebas**. Se evitará que la mujer se lave, se cambie de ropa o beba agua hasta que se realice la exploración conjunta Medicina Forense/Ginecología. Si la persona agredida desea orinar y el/la Forense aún no ha llegado al hospital, **se pedirá consentimiento para tomar una muestra de orina para detección de tóxicos.**
- **La atención de todas aquellas lesiones corporales diferentes de las ginecológicas** que pongan en riesgo su vida y que necesiten atención inmediata.

- **Confirmar que se trata de una agresión sexual** con el relato que la persona haga de los hechos que podrá registrarse en la Historia Clínica (HC) por parte del personal facultativo sanitario. No obstante, la anamnesis debería hacerse de forma conjunta y en el informe médico forense, se anotará de forma escrupulosa, sin presuponer ni interpretar, reflejando de la manera más literal posible las manifestaciones de la víctima, se recogerá este relato como prueba importante en el proceso judicial.
- Para iniciar la exploración sanitaria general se solicitará **consentimiento verbal** (Ley 41/2002), que se registrará en la historia clínica. Para la exploración médico-forense y toma de muestras, el consentimiento informado debe estar por escrito.
- A veces, como en casos de **sumisión química**, la mujer puede no tener plena conciencia de haber sufrido una agresión, además de otras circunstancias que puedan requerir de esta confirmación. En caso de que la mujer venga derivada de otro centro sanitario en el que se han tomado muestras (generalmente muestras de sangre y orina ante casos de sospecha de sumisión química), **se recepcionarán estas muestras y se reflejara en la adecuada cadena de custodia (Anexo 2), se custodiarán** hasta que le sean entregadas al/la Forense cuando se persone en el centro.
- **La cumplimentación de la documentación requerida.** Después de la atención en Urgencias, se procederá a la cumplimentación del **Informe Clínico** y del **Parte al Juzgado.** Aunque la mujer haya podido venir desde otro centro sanitario en que ya se haya cumplimentado un Parte al Juzgado, siempre se realizará un nuevo Parte al Juzgado en el Hospital receptor.
- **Contactar con Servicio de Ginecología** (independientemente de si la mujer va a interponer denuncia o no).

FIGURA 5. RESUMEN DE PASOS A SEGUIR EN LA RECEPCIÓN Y ATENCIÓN EN URGENCIAS DE HOSPITAL DE REFERENCIA PARA AGRESIONES SEXUALES



CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Secuestro	▪ Siempre se contactará con 112 o se solicitará presencia de FYCSE y Medicina Forense.
Incapacidad legal	▪ Siempre se contactará con 112 o se solicitará presencia de FYCSE y Medicina Forense.
Violencia de género	▪ Se considera violencia de género de tipo sexual la que es infligida por parejas o exparejas. ▪ En este caso, además de las actuaciones indicadas para agresiones sexuales, se seguirán las recomendaciones del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. ▪ Siempre se contactará con 112 o se solicitará presencia de FYCSE y Medicina Forense y se indicará que se trata de un caso de violencia de género. ▪ Si la atención se produce en horario laboral del Juzgado de Violencia a la Mujer competente en la zona (lunes a viernes de 9.00 a 14.00), podrá solicitarse la presencia del/ la forense a ese Juzgado.
Menores de edad	▪ La legislación española (ley 1/2015) establece la edad de consentimiento en los 16 años, por tanto, la realización de **actos de carácter sexual con menores de 16 años podrá ser considerada como un hecho delictivo, salvo que se trate de relaciones consentidas libremente** con una persona próxima a la o el menor, por edad y grado de desarrollo o madurez. ▪ Siempre se contactará con 112 o se solicitará presencia de FYCSE y Medicina Forense. ▪ **No se consideran agresión sexual las relaciones sexuales consentidas.** Se consideran relaciones consentidas: o **En menores entre 16 y 18 años**, las que ocurren sin engaño, superioridad o influencia. o **En menores de 16 años**, las que ocurren con una persona próxima a la menor por edad y grado de desarrollo o madurez. En estos casos, si los padres o tutores desean interponer denuncia pueden hacerlo en la comisaría de policía o en el Juzgado de Guardia, que activaran el protocolo si consideran que los hechos son constitutivos de delito. Desde el centro sanitario se emitirá un Parte al Juzgado, aclarando que se trata de relaciones consentidas



Aclaraciones para casos de agresiones sexuales a menores de edad

Si se confirma que se trata de una agresión sexual a una menor de edad, puede ser aconsejable la separación del adulto acompañante, dado que puede ser el responsable de la agresión sufrida.

- En el caso concreto de **adolescentes, entre 14 y 16 años de edad**, se debe considerar que la anamnesis se pueda realizar sin la presencia de la madre o el padre, solicitando su permiso para hablar a solas con la víctima.
- **En menores de 16 años** el consentimiento para toma de muestra lo firman padres o tutores.
- **Entre los 16 y 18 años** el consentimiento para la toma de muestras lo firma el/la menor y se informa a los padres o tutores previa autorización de la persona menor de edad, tal y como se desprende del art. 9.4 de la Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente.
- **Entre los 16 y 18 años**: Se realizará la entrevista clínica a solas con la persona agredida y se les pedirá permiso para informar a los padres.
- **En menores de 14 años la exploración se hará conjuntamente con Pediatría**, y si el menor es varón, con Cirugía si es necesario en lugar de Ginecología.
- Se hará Hoja de Notificación de Maltrato Infantil (Anexo 3).
- Si se conoce que el agresor es un menor de 18 años, hay que comunicar esta circunstancia a Fiscalía de Menores, enviando una copia de Parte al Juzgado.



Aclaraciones para casos de agresiones sexuales a hombres

Los **hombres pueden ser víctimas de violencia sexual por parte de otros hombres**, incluso en los contextos de normalización de la diversidad sexual.

Sin desdibujar el concepto de violencia contra las mujeres por el hecho de ser mujer, hay que hacer hincapié en el hecho de que la socialización de género de los hombres en un contexto de una sociedad patriarcal propicia a la perpetración de acciones que vulneran la integridad sexual de terceras personas, muy mayoritariamente mujeres, pero no en exclusiva. Así, en este caso se crea la paradoja de que los hombres homosexuales y bisexuales puedan a su vez ser víctimas y agresores, por lo que hay que tener en cuenta esta realidad.

La violencia sexual sufrida por los hombres está cargada de ritos vinculados con los idearios sociales que complican la identificación, el acceso a las víctimas y el proceso de reparación

Por ejemplo, se la considera poco común o inexistente, se piensa que los hombres heterosexuales no la sufren, o que la violencia sexual entre hombres está vinculada a una orientación sexual bisexual u homosexual, entre otros.

En el caso en que la persona agredida haya sido un hombre, hay que tener en cuenta también además de las consecuencias físicas de la agresión sexual, que el impacto psicológico que enfrentan vendrá también marcado por lo establecido desde la identidad masculina y sus mandatos culturales. Incluso, dependiendo de quién haya perpetrado la agresión, pueden experimentar confusión o preocupación por las posibles repercusiones en la vivencia de su propia sexualidad.

Con frecuencia aparecen también, sentimientos vinculados a culpabilidad, debilidad, vergüenza o miedo, que cuestionan la masculinidad tradicional y dificultan el proceso de reparación del hombre víctima, sobre todo cuando se produce en el ámbito de las relaciones íntimas. También pueden sufrir la incomprensión y condena social, así como el estigma y los prejuicios vinculados con la idea de incompatibilidad entre victimización y masculinidad. Así, el acceso de los hombres a pedir ayuda profesional se puede ver seriamente comprometido.

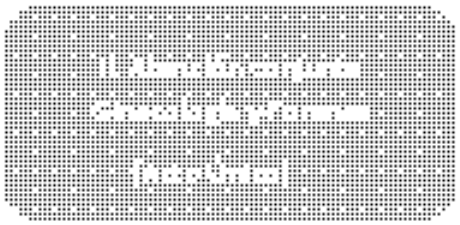
Es necesario tener en cuenta estos aspectos desde la perspectiva de género cuando se atiende a hombres víctimas de violencia sexual, y que los equipos profesionales que les atienden estén formados y preparados para el abordaje de esta situación y la identificación de dificultades específicas del caso, facilitando el proceso de ayuda concreta y su recuperación como víctimas de violencia sexual.

Es importante que en las acciones de atención a víctimas de violencia sexual se tenga en cuenta las necesidades de todas ellas, y las intervenciones hacia los agresores también tengan en cuenta la diversidad sexual y de género.

Tal y como viene marcado en el *Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses,* la **recogida de muestras microbiológicas** para la investigación de patógenos responsables de ITS, se realizará **en pene y escroto con hisopo uretral.**

2.3.2. Atención conjunta Ginecología y Medicina Forense. Acto único[3]

II. Atención conjunta Ginecología y Forense (Acto Único)



- Exploración física y toma de muestras
- Acompañamiento
- Tratamiento
- Cumplimentación de formularios: Cadena Custodia, Consentimiento Informado, Parte Judicial...

Pautas de atención

Tras la recepción y atención en Urgencias, se realizará la atención ginecológica (en caso de hombres será atendido según las necesidades especificas) en coordinación con Medicina Forense.

La atención ginecológica se deberá prestar de manera conjunta con Medicina Forense en un **ACTO ÚNICO** con el propósito de **reducir el impacto** psicológico tras la agresión y procurar que no se repitan anamnesis y exploraciones innecesarias (victimización secundaria).

Este ACTO ÚNICO, permitirá que, en una única actuación, sea posible prestar atención clínica y recoger las muestras necesarias para la posterior persecución del delito.

El Acto Único comienza con **la anamnesis realizada conjuntamente por ginecología y forense.** La entrevista es parte fundamental en la valoración pericial de las víctimas de agresión sexual, puesto que de ella se van a desprender los datos que orienten la exploración y la recogida de muestras.

Se debe procurar:

- Un espacio **cómodo, amigable y de privacidad**, que ayude a la relajación de **la persona** y que favorezca la confianza y el relato.
- **Respetar los tiempos y los silencios, con empatía y atendiendo a sus emociones.**
- Evitar preguntas comprometidas, el cuestionamiento del testimonio, expresiones insensibles y frases o palabras ambiguas, siendo cuidadoso con lenguaje corporal propio y siempre sin forzar a la mujer a responder si no lo desea.

---

[3] Cuando la persona agredida es hombre, los pasos a seguir serán los mismos, pero estará presente aquel más adecuado según las necesidades específicas.

Se debe informar:

- Con **lenguaje apropiado cada paso** a realizar y se le explicará la utilidad de las actuaciones, aclarando todas las dudas, asegurándose que lo comprende e invitándola a preguntar cuanto crea oportuno.
- Se le hará una **exploración para asistencia clínica y para valoración pericial forense** y que se le tomarán muestras necesarias para investigación del delito.

Una vez que se han explicado estas cuestiones, se seguirán los siguientes pasos para ir realizando la valoración completa y recabando la información y pruebas requeridas.

Esta actuación conjunta entre profesionales de Ginecología, Cirugía (si es preceptivo) y Medicina Forense contempla a su vez seis pasos:

1. Realización de la entrevista clínica
2. Valoración del estado emocional
3. Consentimiento informado para la exploración y toma de muestras de interés legal
4. Sesión clínica de Medicina Forense con Ginecología, Cirugía (si es preceptivo)
5. Exploración
6. Toma de muestras

1.- REALIZACIÓN DE ENTREVISTA CLÍNICA: ANAMNESIS GENERAL Y GINECOLÓGICA

La anamnesis debería hacerse de forma conjunta por el profesional de Ginecología y el de Medicina Forense.

Se anotará la información recibida en la Historia de Salud. **Las primeras preguntas no deben abordar directamente la agresión**: resulta útil crear un clima mínimo de confianza en el que inicialmente se aborden cuestiones puramente objetivas:

- Antecedentes medico/quirúrgicos generales, tratamientos, alergias a medicamentos, estado vacunal.
- Antecedentes Obstétrico: Menarquia, gestaciones, partos, FUR, hemorragia o secreción vaginal reciente, uso de anticonceptivos, posible enfermedad de transmisión sexual (uso de método barrera).

Después se pedirá a la víctima que cuente lo sucedido con sus propios términos, sin interrumpirla mientras describe los hechos. Se debe ser paciente para permitirle su exposición durante el tiempo que necesite. No se debe insistir en que cuente aspectos que no desea, reconociendo su derecho a controlar la extensión de la información que desea compartir.

- Fecha, hora, lugar y circunstancias de la agresión (número de agresores, uso de retención, violencia, armas).
- Valorar si existe sospecha de sumisión química (Cuadro 2/Anexo 4). En ese caso, anotar la hora y vía de administración, si fue la toma de las sustancias voluntaria o sin su

consentimiento y seguir las pautas marcadas en el **PROTOCOLO DE ABORDAJE INTEGRAL DE VÍCTIMAS DE SUMISIÓN QUÍMICA Y/O POR OBJETO PUNZANTE**[4].

- Penetración: vaginal, anal y/u oral, así como si se utilizaron instrumentos. Lugar de eyaculación o si el agresor utilizó preservativo.
- Si tras la agresión la víctima se bañó, duchó, orinó, defecó, se cambió de ropa o tomó algún medicamento.
- Momento de la última relación sexual consentida y a ser posible con quien.
- Descartar posible embarazo preexistente, por si se viera afectado por el posterior plan de tratamiento y seguimiento.

En el caso de que la mujer agredida sexualmente presente algún tipo de **discapacidad** es importante tener presente que:

- Si son adultas, han de ser tratadas como adultas. No infantilizarlas.
- Es preciso buscar estrategias y adaptaciones que garanticen la calidad de la atención.
- Para ello, en el Anexo 5 de este documento se ofrecen recomendaciones específicas para facilitar el proceso de comunicación y la atención a mujeres con diferentes tipos de discapacidad.

En el caso de **hombres** la anamnesis se adaptará a su anatomía y fisiología, obviándose los antecedentes obstétricos.

En el caso de **menores** es recomendable que, al menos, el relato de los hechos se realice sin la presencia de familiares/acompañantes ya que es posible que la niña, niño o adolescente víctima pueda expresarse con más libertad.

Sin embargo, será imprescindible que los familiares/acompañantes den su consentimiento para que la entrevista con la persona menor sea a solas con él o ella, cuestión que habrá de matizarse en función de la edad de la niña, niño o adolescente y de que haya o no conflicto de intereses.

Garantizar la atención integral y multidisciplinar para la recuperación de niñas, niños y adolescentes evitando su victimización secundaria y promoviendo la reparación del daño.

[4] Acceso al Protocolo aquí

2.- VALORACIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL

Considerando la naturaleza de este tipo de agresión y conociendo además las circunstancias en las que se ha producido la agresión, y la valoración subjetiva que hace la persona agredida.

Se favorecerá la expresión emocional y se mantendrá una actitud empática y de escucha activa, validándola emocionalmente. Es preciso atender y registrar en la historia clínica e informes periciales el estado emocional que presenta la persona agredida.

Es posible que existan múltiples manifestaciones de este sufrimiento, con diferentes respuestas emocionales.

- Como una **respuesta psíquica inmediata** la víctima puede estar en estado de shock, presentar confusión y abatimiento, sensación de culpa y vergüenza, e incluso negación de lo sucedido. También es normal experimentar vulnerabilidad y desamparo y tener temor a una nueva agresión. Todas estas emociones pueden tener **manifestaciones somáticas** tales como alteraciones respiratorias, del aparato digestivo (náuseas o vómitos), temblor, sudoración, palidez. Respuesta motora: tartamudez, bloqueo del habla o mutismo, verbalización excesiva.
- También se pueden **manifestar a través de comportamientos** tales como reacciones de enfado o rabia, desconfianza, temor al contacto físico, hiperactividad e hipervigilancia, ansiedad, pasividad, etc.

Dado que las respuestas emocionales en estos momentos pueden ser muy variables y no se limitan a las que se mencionan en este protocolo, su presencia o ausencia no debe condicionar la credibilidad de la víctima.

3.- CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EXPLORACIÓN Y TOMA DE MUESTRAS DE INTERÉS LEGAL

Para poder proceder a la recogida de muestras y evidencias es imprescindible contar con el **consentimiento escrito** por parte de la persona agredida, para el cual se utilizará un documento único que figura en este Protocolo (Anexo 6).

El/la médico/a forense intervendrá conjuntamente con el especialista del servicio de salud, informando a la víctima de la idoneidad del reconocimiento médico-legal y de la **recogida de muestras obteniendo su consentimiento para ello.**

La firma del consentimiento debe ir precedido de una información suficiente, en la que se explicarán todas las partes del examen de manera atenta y delicada, exponiendo de forma detallada cada una de las intervenciones a realizar, ofreciéndole la posibilidad de revocar su aceptación para cada paso, e incluso para aspectos particulares dentro de cada uno de ellos, de tal modo que si en cualquier momento la persona afectada desiste o se niega a una práctica determinada o solicita que se suspenda, se atenderá su petición y el consentimiento queda revocado haciéndose constar así en el documento firmado.

Si la persona agredida no da su consentimiento para toma de muestras, éstas no se tomarán. Se comunicará al Juzgado de Guardia, mediante Parte al Juzgado.

En el caso de **menores que no sean capaces intelectual ni emocionalmente** de comprender el alcance de la intervención, **personas con discapacidad** que lo precisen, se le facilitará toda la información de acuerdo a su madurez intelectual y emocional y el consentimiento será firmado por el representante legal. De existir duda o discrepancia, la situación se pondrá en conocimiento de la autoridad judicial a los efectos de que se adopte la decisión correspondiente en salvaguarda del mejor interés la persona.

4.- Sesión clínica medicina forense y ginecología/cirugía/pediatría

Una vez que la persona agredida haya dado su consentimiento y se haya estabilizado su situación clínica, se **realizará una sesión clínica entre forense y ginecólogo o ginecóloga** para valorar las muestras a tomar (pediatría en los casos que corresponda). En esta sesión clínica conjunta se acordarán las pautas de la exploración y toma de muestras.

Es este punto es fundamental tratar a la persona agredida con la máxima delicadeza y cuidado. Nuestra actuación será sin prisas, con amabilidad y respeto, sin prejuzgar. Creando un clima de confianza e intimidad.

Estarán presentes profesionales de **Medicina Forense, Ginecología (y/o personal médico preceptivos) y Enfermería o Auxiliar de Enfermería**, siendo importante que, si la persona agredida es mujer, haya mujeres en este equipo de atención.

Este momento de la atención conjunta comienza explicándole a la persona agredida todos los pasos del procedimiento, empleando el tiempo necesario para preparar el reconocimiento, considerando la situación emocional de la víctima, sus temores e inquietudes, y su pudor respecto al examen genital.

El artículo 48 de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual habilita al centro sanitario para la recogida de muestras biológicas y otras evidencias en aquel supuesto excepcional, **en el que no fuera posible la presencia del/la profesional de medicina forense en el centro hospitalario, garantizando la conservación y cadena de custodia para su remisión del modo más inmediato posible al IMLCF correspondiente.**

En el mismo acto se tomarán las muestras biológicas, toxicológicas y microbiológicas para el análisis clínico, durante una actuación conjunta clínica y forense (Acto Único), con el propósito de reducir el impacto psicológico tras la agresión y procurar que no se repitan exploraciones.

En general, se procederá a la recogida de **muestras analíticas** para determinación de enfermedades previas a la agresión (si es reciente) o consecuencia de la agresión (si ha pasado tiempo y sobre todo si se ha positivizado).

Las muestras serán de dos tipos:

- Asistenciales: las necesarias por la asistencia clínica.
- De interés médico-legal: biológicas (dirigidas a identificar al agresor) y toxicológicas (para investigación del delito)

También se recogerán otras posibles evidencias, como la ropa de la víctima, pues pueden contener restos del agresor.

El/la profesional de Medicina Forense será quien dirija la toma de muestras de interés legal y decidirá e informará al personal sanitario sobre cuáles son las muestras que se van a tomar (antes de iniciar la exploración y sin estar presente la persona agredida, para mantener su intimidad).

Consideraciones a tener en cuenta para la toma de muestras

En las sospechas de **Sumisión Química** será sumamente importante atender al relato de la víctima (ej. con frecuencia suele expresar que se encontraba en un ambiente carente de peligro, como un restaurante, discoteca, casa de personas conocidas, etc. y, tras consumir una bebida, en un corto periodo de tiempo pierde la conciencia). Algunas víctimas pueden no estar seguras de si han sido o no agredidas sexualmente, mientras que en otros casos hay signos y síntomas evidentes de tal agresión.

Es importante resaltar que, la mayoría de los casos, la persona que ha sido agredida sexualmente en estado de bajo nivel de conciencia, ha sido por una situación de "vulnerabilidad química"; es decir, ha consumido voluntariamente alcohol u otras sustancias y esta circunstancia es aprovechada por el agresor (Anexo 4).

Cualquier muestra tomada a partir de la víctima previo consentimiento, **incluso aquellas destinadas a la investigación de ITS, podrá ser utilizada posteriormente en análisis genéticos con fines de investigación criminal, o los análisis derivados de las mismas podrán ser considerados como pruebas judiciales,** aunque la víctima haya decidido no interponer denuncia**. Por tanto, aun en este caso, deberá de quedar reflejado en la Historia de Salud, de forma que se pueda verificar su trazabilidad.**

La toma de muestras, su **empaquetado y transporte**, deben cumplir una serie de criterios dirigidos a garantizar la trazabilidad del proceso y a mantener su autenticidad e integridad, requisitos necesarios para que los resultados obtenidos en los análisis realizados tengan fiabilidad y validez para su posterior presentación como pruebas judiciales (ver apartados exploración y toma de muestras más adelante).

Las muestras biológicas, toxicológicas y evidencias, recogidas por personal sanitario en ausencia de forense en centro hospitalario y siguiendo las instrucciones del Art 48.2 de la LOGILS deberán ser remitidas al IML, acompañadas de la correspondiente cadena de Custodia, en un plazo máximo de 72 horas. Con carácter excepcional, puede ampliarse a 7 días, pero no más. Las muestras, tanto si la víctima ha decidido denunciar, como si no lo ha hecho, quedarán almacenadas en el IML.

5.- EXPLORACIÓN

En la exploración participaran principalmente el/la profesional de Ginecología/Cirugía o Pediatría en caso de niños o niñas menores de 14 años y de Medicina Forense, aunque según el caso pueden tener que implicarse profesionales de otras especialidades.

Es aconsejable, si la persona agredida lo desea, que, durante la exploración, esté acompañada por alguien de su confianza o, en su defecto, por personal sanitario (enfermería, auxiliar), preferiblemente del mismo sexo.

En el caso de **menores**, será necesario explicar a la niña, niño o adolescente víctima, así como a su acompañante, las razones que ameritan la presencia del personal médico-forense, en muchos casos puede ser **conveniente que la persona de apoyo esté presente** si la niña, niño o adolescente siente mayor protección y no se opone a ello.

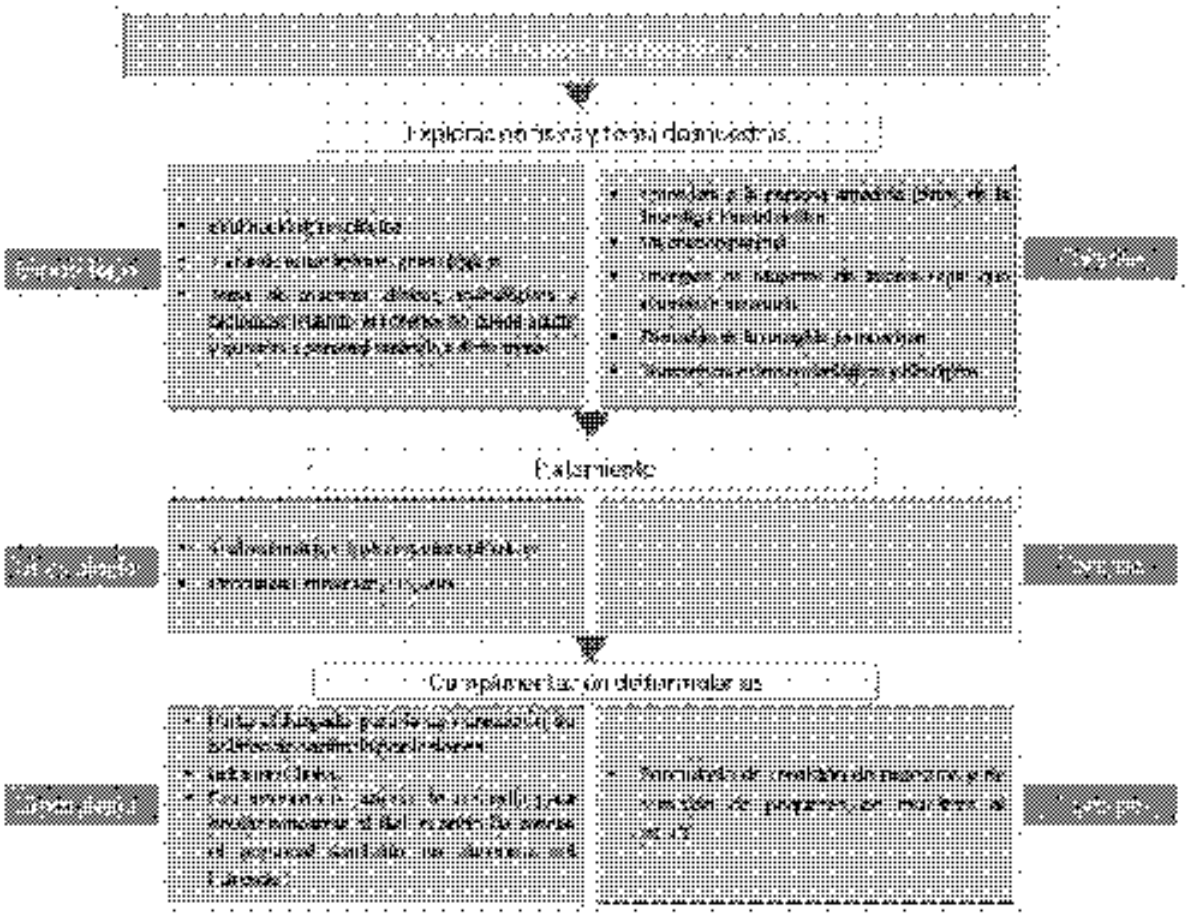
Lo descrito hasta ahora es el procedimiento general. En el siguiente cuadro aparecen otras casuísticas que se pueden dar en relación a la atención conjunta entre Medicina Forense y el Servicio de Ginecología del Hospital de referencia.

CUADRO 3. SITUACIONES ESPECÍFICAS EN LA COORDINACIÓN CLÍNICO-LEGAL

Si el/la Forense considera que, por las circunstancias que concurran, **no es necesario valoración pericial ni tomar muestras de interés médico legal**, éste comunicará su decisión al profesional responsable y al Juzgado de Guardia mediante informe o verbalmente.
En este caso **se dará asistencia clínica ginecológica y se emitirá Parte al Juzgado desde Hospital**, dejando constancia de esta circunstancia en ambos documentos.

Si el/la Forense contacta con el Hospital de referencia **recomendando la toma de muestras de toxicología** (porque estamos en tiempo límite), se tomarán según protocolo y se iniciará la cumplimentación de la cadena de custodia.

FIGURA 8. ESQUEMA DE PASOS A SEGUIR EN EL ACTO ÚNICO EN HOSPITAL DE REFERENCIA PARA AGRESIONES SEXUALES



A continuación, se detalla el procedimiento a seguir para la exploración conjunta y la toma de muestras.

Esta es una parte importante del procedimiento, porque de ella dependerá el tratamiento que reciba la persona agredida y el éxito en la consecución de pruebas para la persecución del delito. Además, **es muy importante seguir el orden de las actuaciones.**

Exploración física

Como se ha explicado anteriormente, en este paso es adecuado establecer una relación de confianza entre el examinador y la víctima, detallando cada paso, **invirtiendo el tiempo necesario** en la descripción de los procedimientos y sus opciones, mostrando los instrumentos que se van a emplear y los materiales de recolección, proporcionando información sobre ellos y qué posible utilización tendrán.

- La persona agredida debe ser **informada en todo momento de las exploraciones** y/o pruebas que se le van a realizar, qué muestras se van a tomar, etc.
- Se advertirá siempre sobre dónde y cuándo habrá contacto físico, y se le invitará a **que pregunte cuanto necesite**, escuchando sus peticiones, respondiendo a sus inquietudes

con respeto y sensibilidad, entablando un diálogo que permita exponer de manera razonada y clara cuáles de sus peticiones pueden ser atendidas y cuáles no.

- Además, debe tener la posibilidad de **determinar el ritmo de la exploración** y de rechazar cualquiera de sus fases, conforme a sus deseos, seguridad y bienestar que deben ser siempre respetados.
- Se debe tener en cuenta el pudor de la persona explorada, cubriendo su cuerpo y **exponiendo solamente la parte a ser examinada en cada momento**, de tal modo que no esté nunca completamente desnuda.
- La exploración debe **comenzar de arriba abajo**, primero se examinará la mitad superior de su organismo y una vez cubierta, la mitad inferior, momento en el que se efectuará el examen ginecológico/genital y, en su caso, el anorrectal. Desde la postura que sea más completa y cómoda para la persona (ej. de pie primero o decúbito en la camilla).
- Se hará desnudando a la persona agredida sobre **una sábana blanca limpia**, recogiendo todas las muestras posibles, las ropas y restos (tierra, pelos, etc.) que pueda tener; esta sábana, junto con la ropa, y se le entregará al/la Forense.
- Si fuera necesario manipular la ropa habrá que recoger por escrito una descripción del estado de esta.
- En los casos en los cuales la persona puede llegar **inconsciente o con lesiones neurológicas**, será necesario que haya un manejo específico para evitar perder pruebas durante este paso del procedimiento.
- Una vez finalice la exploración y la toma de muestras, se le debe **ofrecer la posibilidad de aseo.**

En menores la exploración física debe ser general y completa y es necesario hacer el diagnóstico diferencial de agresión sexual con otros hallazgos debidas a causas médicas diferentes de abusos sexuales en la infancia, según Clasificación de Adams (Anexo 7).

Exploración de la superficie corporal

Debe ser completa, inspeccionando la **cabeza, el rostro y las regiones retroauriculares, zonas de defensa y resistencia como antebrazos, las superficies de apoyo, y también la boca y los dientes**. Pueden buscarse signos de contusiones, abrasiones, laceraciones, de retención en muñecas y tobillos, de separación en rodillas, muslos (incluido sus partes internas), glúteos, brazos y también en mamas, abdomen…

Se debe describir las lesiones según aspecto, forma, color, etc. Detallando localización e importancia de lesiones (heridas, contusiones, erosiones, laceraciones, etc.) y la data de las mismas (antiguas, recientes, distintas datas) se reflejarán, bien por escrito o en un **esquema anatómico**, en caso de haberlas, es conveniente la realización de **fotografías, previo consentimiento** de la persona agredida. En caso de no existencia de lesiones hacerlo consignar.

Lesiones según localización y tipo

- **Cutáneas**: eritemas, erosiones, escoriaciones, contusiones, hematomas, heridas (incisa, contusa, punzante), equimosis, señales de compresión manual, quemaduras, mordeduras, etc.
- **Oculares**.
- **Auditivas**.
- **Internas** (neurológicas, viscerales).
- **Musculoesqueléticas** (fracturas, luxaciones, contracturas).
- **Lesiones en mucosa.**
- **Otras que estén indicadas** (p. ej. mamas)

Coloración de las lesiones

En función del tiempo de evolución

- Negro-azul oscuro Inmediato (≤ 1 día)
- Rojo, violáceo 1 - 5 días
- Rojo púrpura 5 - 7 días
- Verdoso 7 - 10 días
- Amarillento ≥ 2 semanas

Exploración ginecológica o zona genital

- Es una pauta básica, realizar un adecuado **lavado de manos** de la persona que realice la exploración, de forma previa al calzado de guantes, para evitar posible contaminación cruzada.
- En caso de hombres víctimas de violencia sexual la exploración anal y genital, se hará por el profesional más adecuado según las necesidades específicas.
- Se realiza en **camilla ginecológica**. La posición para el examen genito-anal puede variar, siendo la más habitual la **posición de litotomía o ginecológica**.
- **No** utilizar un **material exploratorio que pueda ser agresivo o lesivo** sin antes haber comprobado el estado general de la víctima ya que puede que existan desgarros o roturas en vagina, recto o tabique rectovaginal. Se tendrá especial cuidado con los microtraumatismos que puedan producirse durante las maniobras exploratorias.
- El Tacto bimanual-ecografía no se aconseja de manera sistemática salvo criterio clínico (dolor pélvico, movilización uterina dolorosa con espéculo en la exploración vaginal, imposibilidad de exploración vaginal)
- Se explorarán **genitales externos e internos y región anal**, preferentemente con ayuda de técnicas complementarias de aumento o de tinción de lesiones.
- **Descripción general de lesiones genitales** (monte de venus, periné, vello púbico, vulva, labios mayores y menores, vagina, himen, cérvix, útero) (pene y escroto en hombres) detallando desgarro, equimosis, abrasión, eritema, inflamación.

- Se describirá el **estado del himen** –elasticidad, desgarros (su localización), características especiales, etc.
- Inspección de ano y periné, especialmente si refiere agresión anal. Se explorará el **estado del esfínter anal**, su tono, posibles alteraciones patológicas y traumáticas.
- Exploración de **vagina y cuello uterino** mediante espéculo lubrificado en suero fisiológico, si es posible.
- Exploración de **útero y anejos**, a individualizar según el caso.
- Consignar la existencia o no de lesiones y sus características, bien a través de una descripción por escrito o bien utilizando un **esquema anatómico.**
- Valorar la presencia de **semen o cuerpos extraños en cavidades corporales**.
- En los casos de agresiones sexuales en mujeres que no han tenido previamente relaciones, resulta de interés hacer constar la posible existencia y localización de los desgarros himeneales, que ponen de manifiesto la existencia de penetración.

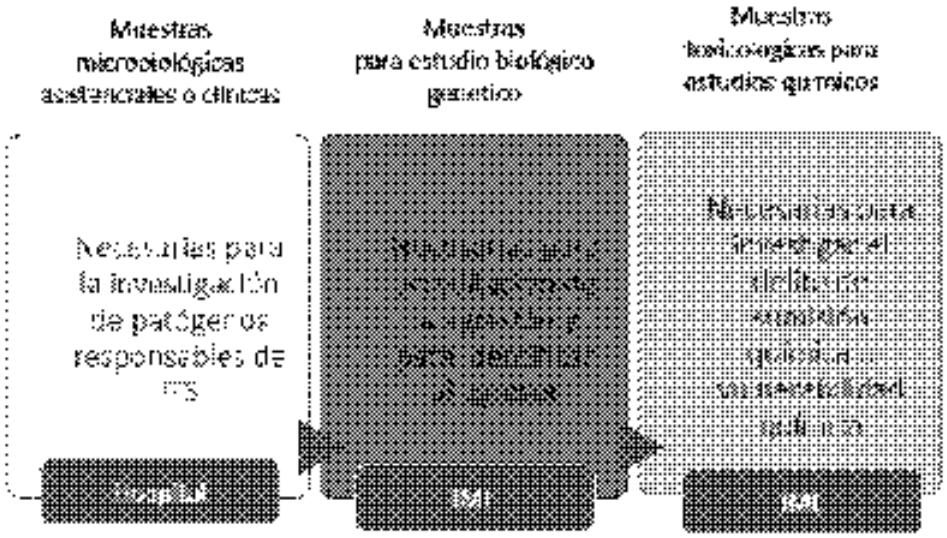
En menores la exploración específica de las **áreas de acceso sexual**, inspeccionando **región genital, anal y bucal.** Se debe hacer especial hincapié en aquellas áreas donde la víctima relata haber sufrido los tocamientos o cualquier contacto físico no consentido.

Se aconseja una **combinación de las técnicas estándar –de separación labial, tracción labial, y posición genupectoral** porque aumenta el rendimiento de los resultados positivos.

Se valorará proceder a sedación e incluso anestesia general en los casos en los que la exploración de cavidades sea imprescindible, pero resulte demasiado invasiva e incómoda para la niña, niño o adolescente víctima. (por ejemplo, en casos de hemorragia, lesión anogenital significativa o una masa o cuerpo extraño en la vagina). En todo caso, **siempre pidiendo el consentimiento informado por escrito a sus tutores**.

Debe tenerse en cuenta que no deben usarse espéculos en el examen de niñas prepúberes o premenárquicas, a menos que estén bajo sedación o anestesia y por motivos médicos importantes. La anoscopia generalmente tampoco está indicada para niñas o niños prepúberes, a menos que estén bajo sedación o anestesia y por indicación médica (p. ej., sangrado rectal o dolor).

FIGURA 7. RECOGIDA DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS



6.- Toma de muestras

Características y condiciones relativas al proceso de toma de muestras.

La toma de muestras para detección de posibles restos biológicos de la persona agresora debe realizarse lo antes posible.

Para la recogida y custodia se seguirán criterios de protección por parte del personal responsable de la toma, que eviten y minimicen la posibilidad de contaminación accidental de las muestras con ADN exógeno. Para ello se adoptarán las siguientes medidas:

- Lavado de manos del facultativo que vaya a recoger la muestra y del personal sanitario que le preste apoyo.
- Se emplearán siempre mascarilla y guantes dobles, cambiando los externos cuando se muestreen diferentes regiones anatómicas.
- Se evitará hablar o estornudar durante la recogida y envasado de las muestras.
- Se empleará bata u otro tipo de ropa protectora. La recogida de las muestras debe seguir un orden con el fin de evitar contaminaciones de una zona a otra.
- La toma de muestras de genitales externos debe realizarse antes de la exploración digital o con espéculo. **Las muestras se recogerán por orden desde la zona más exterior hacia el interior: región anal y rectal, y después vulva, vagina y cérvix.**
- No deben introducirse en ningún orificio hisopos con ejes de madera.
- La toma de muestras se hará de manera síncrona durante el examen físico, siguiendo las indicaciones de la Orden JUS/1291/20107 y de acuerdo con los datos obtenidos en la

anamnesis, los hallazgos que se vayan obteniendo, y siempre con el consentimiento de la persona agredida. Estos factores determinarán las zonas corporales susceptibles de la obtención de muestras con fines médico-forenses, así como los posteriores análisis a realizar sobre estas.

- Se procurará en todo momento recoger muestras de semen, saliva, sangre, pelos u otras que pudieran estar presentes en el cuerpo y en las prendas de la persona agredida.

Si bien los mejores resultados se obtienen cuando la recogida se realiza en las primeras 72 horas, se recomienda que:

- La **TOMA VAGINAL** se lleve a cabo hasta transcurridos 7-10 días independientemente de las actividades de la persona agredida posteriores a la violencia sexual (ducharse, orinar, nadar, tener relaciones sexuales, comer o beber).
- En la **BOCA** el plazo de toma de muestras será hasta 48 horas tras el incidente y
- En **CANAL ANO-RECTAL Y SUPERFICIE CORPORAL** hasta 72 horas
- La vida media del semen **en las niñas prepúberes** es comparativamente más corta que en adolescentes y adultas debido a la ausencia de moco cervical.

Tipo de muestras que se deben recoger

Información extraída del Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Consejo Médico Forense. 2021. Ver anexo II para más información.

- **MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS (Asistenciales o Clínicas)** para despistaje de ITS:

La posibilidad de contraer una ITS como consecuencia de la agresión sexual perpetrada suele ser una preocupación en las víctimas. Por este motivo, el estudio de las ITS debe abordarse a nivel asistencial conjuntamente con el examen médico-forense.

Aunque puede darse el caso de que la persona agredida hubiese contraído la ITS antes de la agresión, existen situaciones en las que estos análisis tienen trascendencia médico-legal: a modo de ejemplo, esto puede ocurrir cuando la amenaza de la transmisión o la transmisión real de una ITS se considera un elemento del delito (art. 149 del Código Penal (CP), dolosa, o del art 152 CP, imprudente); además, en infancia y adolescencia y también en personas adultas no sexualmente activas, un resultado inicial negativo para ITS en el momento de los hechos seguido de la aparición de una ITS puede ser usado como evidencia si la persona sospechosa también la presentaba. En todos los casos se deberá garantizar la confidencialidad en lo que se refiere a la historia de ITS de la persona agredida.

El tiempo transcurrido entre los hechos y el primer reconocimiento médico de la víctima de **agresión sexual infantil** no debe ser un impedimento para la recogida de muestras para el análisis microbiológico, en los que se podría detectar algún patógeno de transmisión sexual que podría haber sido transferido durante la agresión sexual.

CUADRO 4: MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS PARA DESPISTAJE DE ITS

TIPO DE MUESTRA	MATERIAL NECESARIO
Orina	1 frasco estéril con 5-10ml
Conjuntiva (si sospecha)	2 hisopos en medio para la conservación de muestras para estudio de ITS*
Úlceras oro-bucales	2 hisopos en medio para la conservación de muestras para estudio de ITS*
Hisopos Faríngeos (si penetración bucal)	2 hisopos en medio para la conservación de muestras para estudio de ITS*
Genitales externos (introito, labios, clítoris, himen, fosa, horquilla, etc) y zona perianal	2 hisopos en medio para la conservación de muestras para estudio de ITS*
Hisopos de cérvix	2 hisopos en medio para la conservación de muestras para estudio de ITS*
Hisopos vaginales*	2 hisopos en medio para la conservación de muestras para estudio de ITS*
Pene y escroto *	2 hisopos en medio para la conservación de muestras para estudio de ITS*
Hisopo uretral (pene)*	2 hisopos uretrales en medio para la conservación de muestras para estudio de ITS*
Hisopos rectales	2 hisopos en medio para la conservación de muestras para estudio de ITS*
Sangre venosa	1 tubo de sangre sin anticoagulante: 5ml

* Se recomienda medio Amies

Se enviarán a laboratorio del Hospital para su procesamiento junto con petición de analítica que hará el/la Pediatra o de Ginecología.

*Cuando la **víctima es un hombre**, el Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021, Ministerio de Justicia, pp. 43 y 44) indica que la recogida de muestras microbiológicas para investigación de patógenos responsables de ITS, se realizará en **pene y escroto con hisopo uretral**.

*En edades tempranas se puede sustituir la toma de hisopos vaginales (en niñas) y uretrales (en niños) por una muestra de orina.

Además:

- La extracción de muestras debe quedar **reflejada en un documento de cadena de custodia** que garantice la trazabilidad de estas y de los análisis que de ellas se deriven.

- Deben queden **recogidas en la Historia Clínica**, como documento oficial que permitirá, en caso necesario, comprobar la trazabilidad.
- Se analizan en el centro hospitalario.

- **MUESTRAS PARA ESTUDIO BIOLÓGICO /GENÉTICO**:

  - Su extracción debe quedar **reflejada y detallada en un documento de cadena de custodia.**
    - **DUBITADAS**: son todas aquellas muestras biológicas de origen desconocidos pendientes de identificación. Serían restos biológicos de procedencia desconocida, es decir, no se sabe a quién pertenecen (por ejemplo, las muestras recogidas en la escena del delito o de un cadáver sin identificar).
    - **INDUBITADAS**: muestras biológicas de origen conocido, identificadas de la víctima o identificadas del supuesto agresor.
  - Se envían al IML.

Cuadro 5. Muestras para estudio biológico/genético. DUBITADAS

1. Tomas bucales para búsqueda de semen. Se recogerán los posibles restos de semen con dos hisopos estériles que se pasarán con cuidado y, sin frotar en exceso, por debajo de la lengua, alrededor de las encías, de los dientes y por el paladar. Se introducirán en cajas de cartón específicas para hisopos o tubos específicos para ellos. Esta es la primera toma que debe realizarse, ya que en la boca los restos de semen desaparecen con cierta celeridad. Posteriormente se recogerá un enjuague bucal (que debe ser enérgico) con suero fisiológico que se depositará en un tubo o bote estéril para análisis.

2. Superficie corporal. Se deben buscar manchas de saliva, sangre o semen, mordeduras, sugilaciones o similares, que deben recogerse con **hisopos estériles** según se describe en el artículo 34, puntos 1 y 2 de la Orden JUS/1291/2010. Los hisopos se deben tomar de cada zona **por duplicado**: en el caso de que sea necesario aplicar un **hisopo húmedo**, sobre la misma superficie se usará **posteriormente uno seco** con el fin de obtener el residuo restante. Cuando sea necesario, **el hisopo se humedecerá solo con una o dos gotas de agua destilada o suero fisiológico** para evitar la sobresaturación y dilución de la muestra.

3. Tomas anales y del margen anal. Deben ser obtenidas limpiando con **dos hisopos estériles humedecidos** el margen anal, empleando otros dos hisopos humedecidos para el conducto anorrectal. No enviar heces.

4. Peinado de vello púbico y recogida de pelos dubitados. Mediante peinado suave para no arrancar pelos de la persona agredida, sobre un papel blanco, envolviéndose tanto el peine como el papel sobre el que se ha realizado el peinado.

5. Tomas vaginales, cervicales y de genitales externos. Se deben obtener con dos hisopos estériles humedecidos para la región vulvar, dos hisopos secos limpiando la cavidad vaginal y dos más, secos, para el cuello uterino. La toma de los hisopos deberá realizarse de la zona exterior a la interior, primero la vulva, después la cavidad vaginal y por último el cuello uterino para no arrastrar hacia el interior los posibles restos

o que estos queden adheridos al eje del hisopo y no al absorbente del mismo. **Esta toma deberá realizarse antes del lavado vaginal**. Los hisopos se introducirán en cajas de cartón o tubos específicos para ellos.

6. Lavado vaginal. Se lleva a cabo después de la toma con hisopos, para lo cual se utilizarán unos 10 ml de suero fisiológico estéril que se recogerá en un tubo o frasco de plástico.

7. Uñas (recortes o hisopos). Se cortará el borde superior de las uñas. Se deben enviar dos sobres pequeños, uno con las uñas de la mano derecha y otro con las de la izquierda. Si no se pueden recortar, se limpiarán con hisopos estériles.

8. Ropas de la persona agredida en el momento de la agresión. Deberán envolverse cada una por separado en papel, e introducirse en bolsas de papel independientes. Se aconseja recoger y enviar la ropa interior y las prendas de vestir que se consideren de interés (en caso, por ejemplo, de una posible eyaculación exterior).

Cuadro 6. Muestras para estudio biológico/genético. Indubitadas

1. Hisopos bucales. Dos hisopos bucales obtenidos frotando la zona interna de las mejillas. Es recomendable que se realice un enjuague bucal previo a la toma, especialmente si se ha comido recientemente.
En caso de sospecha de **penetración oral** se debe utilizar como muestra **la sangre venosa.**

2. Sangre venosa. Se deben recoger unos 2-5 ml. en un tubo con anticoagulante tipo EDTA (tapón morado). Si se requiere sangre para realizar otro tipo de análisis (serológico, toxicológico etc.), se deben recoger muestras adicionales.

3. Otras muestras de interés forense. Muestras de la supuesta persona agresora. En este caso es preceptivo el consentimiento informado para la introducción de su perfil genético en las bases de ADN, para lo que se recomienda el uso de los formularios elaborados al efecto por la Comisión Nacional para el Uso Forense del ADN (CNUFADN).

SERÁN RETIRADAS POR FORENSE O QUEDARÁN EN LABORATORIO custodiadas, desde donde serán retiradas por empresa de transporte para envío a IML (plazo mínimo 72h o siguiente día hábil, pero no más de 7 días), acompañadas del Formulario de Remisión de Muestras y Documento Formulario de Remisión de paquetes de muestra (Cadena de custodia)

- **MUESTRAS PARA ESTUDIOS QUÍMICOS (Toxicológicos)**

Con carácter general no se recomienda la realización de pruebas toxicológicas de rutina, estando limitada la toma de muestras a la **existencia de signos de intoxicación por drogas** (Anexo 4) y/o alcohol o cuando la persona agredida refiere la ingestión de sustancias o describe síntomas, como sucede en las siguientes situaciones:

- Estado de inconsciencia.
- Signos vitales anormales.
- Informes o historia de ingestión de drogas o alcohol.
- Signos de pérdida de memoria, alteraciones del juicio, confusión, somnolencia, mareos, hipotensión, entre otros.
- Discapacidad de sus habilidades motoras.
- Descripción de pérdida de conciencia, alteraciones del sensorio, deterioro de la memoria.
- Náuseas, vómitos, diarreas.

En estos casos se tendrá en cuenta que la permanencia del tóxico en el organismo está sometida a múltiples factores relacionados con la sustancia y con la propia persona.

Su extracción debe quedar **reflejada y detallada en un documento de cadena de custodia.**

Se tomarán en casos de existencia de signos de intoxicación por drogas y/o alcohol, o cuando la persona agredida refiere la ingestión de sustancias o describe síntomas compatibles con sospecha de sumisión química.

Se envían al IML.

CUADRO 7. MUESTRAS PARA ESTUDIO QUÍMICO/ TOXICOLÓGICAS

Sangre: Se obtendrá en el plazo de las primeras 48 horas tras la presunta agresión. Se remitirá al laboratorio sangre venosa periférica en **dos tubos de 5 ml debidamente etiquetados**, preferiblemente **uno con conservante (fluoruro sódico) y oxalato potásico** como anticoagulante y el **otro tubo con EDTA, ácido edético**. Llenos ambos, evitando dejar cámara de aire. Se conservarán y enviarán en condiciones de **refrigeración al laboratorio (2-8ºC).**

Orina: Es la muestra de elección. Se obtendrá siempre que no se superen los 5 días tras la presunta agresión. Se remitirá al laboratorio **toda la que se pueda en un frasco** debidamente etiquetado. **Se conservará refrigerada** y en caso de que su análisis se demore (más de 24 horas) es preferible congelar.

Pelo: Se realizará su toma en aquellos casos en los que la presunta agresión se haya denunciado con mucho retraso (superior cinco días) o se sospeche que el tóxico ya no pudiera estar presente en sangre y orina. La toma se realizará trascurridas 4-6 semanas después del suceso. Se recogerá mechón cortado de la zona occipital y lo más próximo al cuero cabelludo de un grosor de 7 mm de diámetro. Se colocará fijado sobre un trozo de papel señalando el extremo proximal a la raíz y el extremo distal. Se conservará y enviará a temperatura ambiente.

> Hay que tener presente que **las primeras muestras** de sangre y, muy en particular la de **orina**, obtenidas por el centro sanitario de referencia, al margen de su utilidad clínica **son muy relevantes desde el punto de vista toxicológico**, revistiendo este hecho una gran importancia por ser susceptibles de constituir una prueba. Por ello, debe procurarse su recuperación y su puesta bajo el cuidado del medico/a forense actuante, quien lo hará constar a efectos de cadena de custodia

Agentes de FYCSE actuantes solicitarán las muestras para análisis criminalístico necesarias para su investigación que les serán entregadas por el/la Forense y serán identificadas en la cadena de custodia. **La gestión de las muestras para** análisis criminalístico **es especialmente importante** y se recomienda que cada centro establezca una pauta de actuación en coordinación con el o los juzgados de referencia de su zona.

Toma y uso de fotografías y video

Información extraída del Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Consejo Médico Forense. 2021

La idoneidad del registro de imágenes como método descriptivo de las lesiones resulta evidente, si bien debe tenerse siempre en cuenta que la captura de imágenes de algunas áreas corporales resulta incómoda y vergonzante.

Antes de comenzar las tomas fotográficas, debe recabarse **el consentimiento por escrito**, que solo se podrá solicitar una vez que la persona agredida haya sido informada acerca de cómo y por qué se tomarán las fotografías, del objeto de cada toma y de las lesiones o evidencias que se pretenden fijar. Se expondrá también que las imágenes podrían ser mostradas en un procedimiento judicial, en caso de ser requerido para ello, a través del informe médico-forense, y que incluso la parte contraria tendrá acceso a ellas. Se debe **permitir que la persona decida de manera individualizada sobre cada una de las instantáneas capturadas**, mostrándole la imagen una vez obtenida para recabar su conformidad respecto a su almacenamiento y posible inclusión en el informe.

Se deben adoptar **medidas que impidan la identificación** (cubrir el rostro, los ojos, etc.).

Las fotografías no deben ser utilizadas para interpretar hallazgos sutiles o no específicos, y no puede servir nunca para diagnosticar con fiabilidad lesiones no observadas directamente por el personal médico-forense o bien por el personal facultativo del centro sanitario en su caso.

Empaquetado, cadena de custodia y documentación

Cualquier muestra tomada, incluso aquellas destinadas a la investigación de ITS, podrá ser utilizada posteriormente en análisis genéticos con fines de investigación criminal o los análisis derivados de las mismas podrán ser considerados como pruebas judiciales.

Por este motivo, **la toma de dichas muestras debe quedar reflejada en un documento de cadena de custodia** que garantice la trazabilidad de éstas y de los análisis que de ellas se deriven.

En el caso de las **muestras clínicas**, se recomendará que estas actuaciones queden recogidas en la **Historia Clínica**, como documento oficial que permitirá, en caso necesario, comprobar la trazabilidad.

La toma de muestras, su empaquetado y transporte, deben cumplir una serie de criterios dirigidos a garantizar la trazabilidad del proceso y a mantener su autenticidad e integridad, **requisitos necesarios para que los resultados obtenidos en los análisis realizados tengan fiabilidad y validez para su posterior presentación como pruebas judiciales**.

En el momento de envasar las muestras, es importante seguir estos principios:

Cuadro 8: PRINCIPIOS PARA EL ENVASADO DE LAS MUESTRAS

- Cada muestra se debe **envasar individualmente**.

  En el **envase primario** se consignará el tipo de muestra, sujeto de procedencia. Con el fin de garantizar la cadena de custodia, todos los envases irán sellados y etiquetados con fecha y hora de la toma de la muestra. Todos los **envases** deben quedar perfectamente **identificados y precintados**.
- Las **muestras indubitadas** de la persona agredida se dispondrán **en paquetes o sobres diferentes** de los que contendrán **las muestras dubitadas** para estudios genéticos.
- Para evitar o minimizar la contaminación de las muestras producida por microorganismos que actúan favorecidos por la humedad y las altas temperaturas, se aconseja:
  - **Dejar secar las muestras** a temperatura ambiente en un lugar protegido, antes de su envasado, salvo que se utilicen dispositivos de recogida con sistemas de auto secado.
  - **Empaquetar en envases de papel o cajas de cartón**, evitando el plástico si no lleva incorporado un sistema de auto secado. De no estar dotado de este sistema, se procurara una transferencia rápida al envase adecuado, con las debidas medidas de protección.
  - Los **indicios líquidos o húmedos** son especialmente vulnerables a la degradación del ADN, que se puede producir en pocas horas. Para evitar esta circunstancia es necesario empaquetar adecuadamente cada muestra. **Los indicios líquidos (heridas, sangre, orina) se deben mantener y remitir refrigerados.**
- En los casos en que se aporten al IMLCF diferentes **prendas o tipo de ropa o enseres** de la persona agredida, estos elementos serán recepcionados y registrados como paso previo a su análisis o remisión al laboratorio forense en las mismas condiciones contempladas en los párrafos anteriores.

Etiquetas muestras esenciales

Para las muestras microbiológicas/ clínicas se cumplimentará el formulario de petición de análisis correspondiente en cada hospital donde se ha hecho la extracción, con la firma del profesional que las pide.

Etiqueta para envío de muestras a IML o INTCF

Las muestras biológicas (para estudio genéticos) y las toxicológicas se rotularán con el nombre de la persona agredida y se introducirán en un **sobre** (Anexo 9) con el nombre de la persona agredida, la fecha, identificación del Hospital de Referencia actuante, identificación de IML actuante, Juzgado que instruye las diligencias (si se conocen), número de diligencias previas (si se conocen).

Formulario estandarizado de muestras recogidas

Las muestras biológicas (dubitadas e Indubitadas) y las toxicológicas extraídas en acto único debidamente etiquetadas serán retiradas por Forense para su envío a INT y deben de ir acompañadas de un formulario estandarizado de recogida de datos (Anexo 10).

En aquellos casos que las muestras hayan sido extraídas por el profesional sanitario sin la presencia de forense, estas deben ser enviadas a IML en plazo de 72h, nunca más de 7 días y se acompañara de Documento de cadena de custodia para la recogida, conservación y remisión a IMLCF (Anexo 2).

2.3.3. Tratamiento

El tratamiento médico para una mujer que ha sido víctima de una agresión sexual debe dirigirse a la profilaxis post-exposición ITS (cada caso será de valoración individual, teniendo en cuentas todas las situaciones coincidentes de agresión sexual y de pinchazo por sumisión química si existiera) y de embarazo, así como a las posibles lesiones.

Igualmente, y dado el impacto emocional de esta vivencia, es posible que la mujer necesite atención psicológica tanto en la fase aguda como a medio plazo. Para esta fase aguda atendiendo fundamentalmente al estudio de sus áreas emocional, cognitiva, conductual, fisiológica y motora, es importante ofrecer apoyo emocional y acompañamiento. Si se considera oportuno y necesario, también se puede ofrecer un ansiolítico. Ver recomendaciones para intervención Psicológica en Anexo 11.

Las recomendaciones actuales de tratamiento para la profilaxis de ITS son las siguientes:

Cuadro 9. Profilaxis ITS en agresiones sexuales

Pauta habitual	Pauta en alérgicas a Penicilina	Pauta en gestantes
• Ceftriazona 500 mg IM dosis única • Doxiciclina 100 mg 1 c cada 12h 7 días • Metronidazol 500 mg 1 cada 12h 7 días (NO indicar en hombres)	• Gentamicina 240 mg IM • Azitromicina 2 gr 1 comp. dosis única	• Azitromicina 1 gr 1 comp. dosis única • Metronidazol 2gr 1 comp. dosis única*

*Si mala tolerancia a dosis única de Metronidazol 2 gr, se puede dar 500 mg/12 h durante 5-7 días.

Se recomienda la profilaxis post-exposición frente al **VIH** a las víctimas de agresión sexual cuando exista exposición significativa, definida como contacto directo de semen, fluidos vaginales o sangre del asaltante con vagina, pene, ano o boca de la víctima, aunque no exista daño macroscópico visible, o ha sucedido tras una sumisión química por objeto punzante siguiendo indicaciones del Protocolo de profilaxis post-exposición no ocupacional vigente en cada centro. El periodo máximo de tiempo tras la exposición, dentro del cual se aconseja iniciar el tratamiento profiláctico, es de 48 a 72 horas y se solicitara consentimiento informado para iniciar dicha profilaxis.

Se le aportara kit de VIH adultos **para los días que necesita hasta su revisión en el siguiente día laborable.** Si no existe contraindicación, se indica profilaxis con **Truvada**® (es el nombre comercial de emtricitabina/tenofovir), (1comprimido/24h) y **Isentress**® (Raltegravir)(1 comprimido/12h)

En el caso de **Hepatitis B** (VHB) la actuación depende de la situación serológica de la persona expuesta:

- Si no está vacunada o la vacuna es incompleta administrar Ig antiVHB y una dosis de vacuna.
- Si está vacunada frente a VHB y en algún momento sus AntiHBs>10mU/ml, no hay que hacer profilaxis frente a VHB inicialmente.

En el caso de **Hepatitis C** (VHC) no existe una profilaxis post-exposición eficaz, por lo que debe asegurarse un diagnóstico precoz de una posible infección aguda en la persona expuesta, para poderla tratar cuanto antes.

También es necesario conocer los antecedentes de vacunación frente al tétanos, para vacunar o usar una dosis de recuerdo o de gammaglobulina en caso necesario.

La paciente será derivada de manera preferente al Servicio de Medicina Preventiva de referencia, para segunda valoración del riesgo biológico, estudio, seguimiento y control que se precisen tras las actuaciones iniciadas.

En cualquier caso, para profilaxis post exposición seguir indicaciones del Ministerio de Sanidad (https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/informacion/home.htm).

Las recomendaciones para la **anticoncepción postcoital** que se sugieren en este documento proceden de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y son las siguientes:

CUADRO 10. PROFILAXIS ANTICONCEPCIÓN POSTCOITAL

- < 72h 1,5 mg levonorgestrel
- 3-5º día Acetato Ulipristal 30 mg
- 3-7º día Dispositivo Intrauterino

2.3.4. Cumplimentación de documentos

Esta fase del procedimiento es también importante al estar vinculada al proceso judicial posterior. A continuación, se detalla brevemente qué documentos deben cumplimentar cada uno de los actores implicados en este procedimiento y se ofrecen algunas claves sobre cómo hacerlo.

Cuadro 11. Documentación a cumplimentar

Por parte del personal Facultativo	Por parte del personal de Medicina Forense
✓ Parte al Juzgado para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones (Anexo 1) ✓ Informe Clínico ✓ Firmar en casillas correspondientes en Formulario de Remisión de paquetes de muestras al INTCF (Anexo 10) ✓ Documento de cadena de custodia para la recogida, conservación y remisión a IMLCF (Anexo 2) ✓ En casos de menores, SIMIA (Anexo 3)	✓ Formulario de Remisión de Muestras INTCF (Anexo 10) ✓ Formulario de Remisión de paquetes de muestras al INTCF (Cadena de Custodia) (Anexo 2)

Parte al Juzgado para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones

En Andalucía, la cumplimentación y tramitación del actual Parte al Juzgado queda regulado normativamente por la **Orden de 4 de junio de 2019, por la que se actualiza el contenido de los anexos del Decreto 5/2011, de 11 de enero,** por el que se crea y regula el modelo de Parte al Juzgado de Guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones. Dicha orden es de aplicación en todos los centros y servicios sanitarios, tanto públicos como privados, que atiendan casos de lesiones o fallecimientos que deban ser puestos en conocimiento de la Autoridad Judicial.

En los centros en los que esté disponible la conexión con el sistema DIRAYA (Historia Clínica Electrónica) o que cuenten con otros registros similares, será cumplimentado informáticamente. En aquellos centros que no tengan acceso informático, estará disponible en modelo autocopiativo y para cumplimentarlo deberá utilizarse bolígrafo y letra clara, legible y sin tachaduras y habrá de comprobarse que las copias sean legibles.

Este formulario, así como las instrucciones para cumplimentarlo están disponibles en el Anexo 1.

El envío del Parte al Juzgado, supone su registro de entrada y remisión al Decanato de los Juzgados. La cumplimentación es obligatoria, independientemente de que la mujer quiera

interponer denuncia o no, e independientemente de que ya se haya realizado otro Parte al Juzgado por otro centro sanitario si fue atendida en primera instancia. Se realizará siempre por parte del personal facultativo una vez que se haya finalizado con toda la actuación clínica.

No es imprescindible para tal comunicación que el personal sanitario haya constatado la causa de la lesión por la propia declaración de la persona afectada. Ante la presencia de signos o síntomas claros para sospecharlo o simplemente por la incongruencia entre lo observado y lo referido, es suficiente para emitir un Parte al Juzgado.

Tampoco es necesario que el personal sanitario confirme los hechos causales, pero sí se solicita una constatación de las lesiones, una aproximación al pronóstico y que inicie una serie de actuaciones e informe de la situación a la Autoridad Judicial para que así ésta pueda adoptar las medidas que considere oportunas. Este aspecto, el de comunicar ante sospecha y no ante prueba fehaciente, no es novedoso, ya se venía realizando por el personal sanitario de forma sistemática.

Por dicho motivo, el de presunción, se ha introducido en el modelo de Parte al Juzgado referencias textuales a *"...causa presumible... según manifiesta..."*, incluso un apartado específico donde el personal sanitario puede consignar sus dudas, relativas a que la causa de las lesiones sea diferente a la que refiere la persona.

A continuación, se ofrecen algunas claves para facilitar su cumplimentación en caso de agresión sexual.

- Marcar la opción correspondiente en la **casilla 9 Causa presumible de las lesiones (Agresión Sexual o Violencia de género sexual).**

> Es muy importante identificar bien si se trata de un caso de agresión sexual o de un caso de violencia de género sexual, para que en Decanato se determine cuál será el Juzgado que conocerá del asunto teniendo en cuenta la clase de Juzgado competente de acuerdo con la legislación vigente.

- Incluir de forma explícita el relato de la mujer, utilizando cuando sea posible sus propias palabras y citándolo entre comillas. También se deberá indicar en este documento si existe sospecha de sumisión química (casilla 4).
- Describir las lesiones físicas encontradas, localización y posible fecha de las mismas (casilla 5) y el estado emocional de la mujer (casilla 6).
- Describir las pruebas complementarias solicitadas (casilla 7) y el tratamiento administrado (medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico (casilla 8), así como la necesidad o no de ingreso hospitalario y el seguimiento planteado (casilla 10).
- Se necesitan tres copias: Una copia se entregará a la mujer, otra se enviará al Juzgado de Guardia y otra se entregará a Medicina Forense.
- Se recogerán los antecedentes de interés relacionados con el hecho que motiva la asistencia, consignándose la opción "no aporta información" si no responde a las cuestiones que el modelo de parte recoge (casilla 11).

- Se anotarán todas las incidencias ocurridas: si la mujer se niega a denunciar, si se tomaron muestras de interés médico-legal, si firmó consentimiento informado (casilla 12).

Notificación a Servicios Sociales municipales/servicios de protección al menor:

En caso de agresión sexual a menores se cumplimentará la hoja de notificación de Maltrato Infantil (SIMIA) (Anexo 3).

Informe Clínico

Este documento debe contener los datos de la entrevista clínica, incluyendo el relato de los hechos.

- Especificar si la mujer, tras la agresión, se duchó, bañó, efectuó irrigación vaginal, orinó, defecó, se cambió de ropa o tomó algún medicamento.
- Antecedentes personales médico-quirúrgicos.
- AGO: FUR; FO; Anticoncepción; Último coito voluntario.
- Hábitos tóxicos (drogas, alcohol).
- Indicar los códigos CIE-10 necesarios: T74.21XA (Abuso sexual de adultos confirmado, T76.21XA (Abuso sexual de adultos sospecha). Además, en casos confirmados es necesario indicar el código adicional que identifica el agresor (Anexo 12).
- Si el agresor es una pareja o expareja, se escribirán las siglas CMT (Confirmación de Malos Tratos) en Motivo de Consulta o Listado de problemas.
- Indicar el tratamiento a las lesiones ginecológicas.
- Indicar el tratamiento profiláctico de ITS, así como de embarazo.
- Indicar profilaxis post-exposición VIH.

Para favorecer la colaboración y coordinación entre los distintos agentes implicados y agilizar las acciones dirigidas a la persecución del delito, se recomienda establecer una pauta de actuación que permita que todos los actores dispongan de la información que necesitan, pero sin vulnerar el derecho a la intimidad de la mujer y respetando las competencias y el ámbito de actuación de cada uno.

En lo que concierne al **Parte al Juzgado**, no existe la obligación de entregar una copia a las FYCSE, quienes lo recibirán del Juzgado, pero facilitársela puede agilizar todo el proceso de investigación. Por eso se sugiere pedirle permiso a la mujer para entregar la copia del parte a las FYCSE, y si ella acepta, se le entregará la copia en ese mismo momento.

En cuanto al **Informe Clínico**, es un documento de carácter diferente al Parte al Juzgado. No es un documento que se pueda facilitar a terceros, pues puede contener información ajena al proceso de agresión sexual y que corresponde a la intimidad de la paciente.

Cuando la mujer se va de alta debe llevar una copia de ambos documentos.

Formularios de remisión de muestras y de paquetes de muestras al Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (Cadena de Custodia) (Anexo 10)

Este formulario es responsabilidad del Médico/a Forense, y está regulado por la **Orden JUS/1291/2010, de 13 de mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el INTCF.**

Consta a su vez de dos formularios normalizados que se denominan, respectivamente, de remisión de muestras y de remisión de paquetes de muestras.

El **formulario de remisión de muestras** incluye, estructurada en seis ejes, la información necesaria para que puedan hacerse los análisis que se solicitan:

a. Solicitante: Recoge los datos del organismo solicitante y, en su caso, del órgano de la administración de justicia competente.
b. Datos del asunto: Hace referencia a los detalles más relevantes del caso que se investiga.
c. Estudios solicitados: Categoriza los estudios solicitados dentro de un catálogo de servicios del INTCF.
d. Sujeto/s del estudio: Recoge toda la información relativa a los individuos, sean víctimas, sospechosos, etc., relacionados con el asunto.
e. Muestras: Codifica cada objeto de análisis en cuanto a su origen y al tipo de estudios a realizar sobre los mismos.
f. Cadena de custodia: Registra todos los intervinientes en la toma y cadena de custodia de las muestras: Forense; personal de enfermería si procede; personal celador que ha transportado, y personal técnico de laboratorio (si se custodian en laboratorio del Hospital).

Se harán tres copias del formulario de remisión de muestras: Una copia para la Historia Clínica, una copia que acompañara a las muestras de interés médico-legal y una copia para Medicina Forense si la precisa.

Si FYCSE retiran alguna muestra (que le aportará el/la Forense) se les facilitará una copia de la Cadena de Custodia.

El **formulario de remisión de paquetes de muestras** incluye los datos del envío y de la cadena de custodia entre el organismo remitente y el INTCF.

Documento de cadena de custodia para la recogida, conservación y remisión a IMLCF

Debe incluir la siguiente información (Anexo 2):

- Datos de la persona agredida. Edad, sexo (al nacimiento/registral), relaciones sexuales previas o posteriores a los hechos, si se ha lavado tras la agresión, etc.
- Datos de la agresión. Lugar, fecha y hora, tipo de agresión, número de persona/s agresora/s, relación con esta/s, antecedentes de consumo de sustancias, etc.
- Fecha y hora de toma de las muestras
- Relación detallada de las muestras que se recogen y el tipo de análisis que se solicita en cada una de ellas, incluyendo la cadena de custodia.
- Identificación de la/el profesional que las haya recogido o supervisado.

Criterios de Hospitalización

Se contemplará la posibilidad de realizar un ingreso hospitalario a la mujer que haya sufrido una agresión sexual, especialmente en determinadas situaciones:

- Cuando presenten un gran daño a nivel físico y/o emocional.
- También se ofrecerá el ingreso si no existe la posibilidad de regresar a su domicilio y si se carece de centro asistencial de acogida.
- Cuando la atención se realice a altas horas de la madrugada.

En la medida de lo posible se cuidarán las condiciones de este ingreso tratando de proveer la máxima intimidad, confort y seguridad posibles.

Derivación a Trabajo social

La continuidad en la atención es muy importante también en los casos de agresiones sexuales, entendiendo además que la mujer puede necesitar otro tipo de recursos que trasciendan a lo meramente sanitario. Por tanto, es importante poner el caso en conocimiento de los y las profesionales que puedan atender a esta necesidad y a su vez establecer la conexión con el centro de Atención Primaria de la mujer. Se hablará con la mujer de esta posibilidad, y si da su consentimiento se procederá con los trámites necesarios para que así sea.

Una pauta de actuación que puede facilitar esta atención es la de informar a Trabajo Social (mediante interconsulta, llamando directamente si es horario laboral de mañana de lunes a viernes, o mediante el mecanismo que cada centro determine) para que pueda coordinar el resto de actuaciones con Atención Primaria y proporcionar información sobre el proceso.

CUADRO 12. ACTUACIONES DE DERIVACIÓN AL ALTA

- Pedir a la mujer su consentimiento verbal para derivar el caso a Trabajo Social.
- Contacto con Trabajo Social.
- Trabajo Social del Hospital contactará con el/la trabajadora social del centro de Atención Primaria.
- En los distritos en los que estén instaurados los "Equipos de Atención a la Mujer y Familia SAS", para la Violencia de Género y sea pertinente su atención, cuando se trate de una agresión sexual producida en el marco de una relación de pareja o ex pareja, se derivará a dichos equipos.

Seguimiento y controles posteriores

Los controles posteriores a una agresión sexual irán dirigidos a tres líneas fundamentales de actuación:

- **Continuidad y seguimiento del tratamiento de quimioprofilaxis y exposición al VIH e ITS**: Para ello se citará a la mujer al primer día laborable en medicina preventiva, para revisar el resultado de la analítica, hacer una valoración de la continuidad de tratamiento retroviral y VHB, y completar las profilaxis iniciadas. Si la pauta de vacunación VHB de la víctima es correcta, se pautará controles serológicos frente al VHB a los 6 meses.
- **Controles y atención ginecológica**: Se citará aproximadamente entre 2-4 semanas en consulta externa de Ginecología o acudir a Atención Primaria para la recogida de los resultados del cultivo.
- **Los hombres que han sufrido agresion sexual,** se citaran en consulta ITS en 3 semanas, para Diagnóstico precoz de enfermedades de transmisión sexual.
- **Derivación a Atención Primaria con indicaciones para el seguimiento**. Es fundamental que desde Atención Primaria estén en conocimiento del caso para poder prestar atención y otros servicios que pueda necesitar, tales como derivación a Salud Mental si fuese necesario, contacto con Trabajo Social u otras actuaciones que pudieran ser convenientes.

Actuaciones e información al alta

El momento del alta es un momento importante en tanto que, para la mujer, que ha vivido una situación de gran estrés y sufrimiento, supone "salir nuevamente a la calle", lo que puede ser vivido con alivio (si se siente segura, está acompañada, tiene un sitio donde ir) pero también con temor y preocupación. Además, es un momento en el que se le ofrecerá gran cantidad de información, que es relevante para su proceso clínico y judicial y conviene hacer todo lo posible para que esta información sea comprendida y recordada.

Para minimizar las posibilidades de que el momento del alta sea vivido como un momento de mayor estrés, se recomienda que en todos los centros se disponga de un stock de ropa interior de un solo uso y de ropa para calle (chándal o similar) que se pueda aportar a la mujer al alta en caso de haber quedado la suya dañada o se haya requerido para el estudio forense.

En el caso de que la mujer desee interponer denuncia (de no haberlo hecho aún), tras la atención hospitalaria y valoración pericial forense con toma de muestras, se solicitará a los agentes de Policía Nacional /Guardia Civil que han actuado, que acompañen a la mujer a sus dependencias para formularla.

No obstante, y como se ha comentado anteriormente, si está muy afectada emocional o físicamente, o si la agresión ha ocurrido a altas horas de la madrugada se le ofrecerá la posibilidad de ser ingresada en el hospital.

En los casos en los que la agresión sexual sea considerada violencia de género al haberse producido por la pareja o expareja de la mujer habrá que tener en cuenta lo siguiente:

Cuadro 13. Actuaciones complementarias en los casos de violencia de género

Es preciso hacer la valoración indicada en el protocolo de Violencia Género.
Si se trata de una situación de peligro extremo para la mujer se remitirá urgente el "Parte al Juzgado". De lunes a viernes y en horario de 9.00 a 14.00, remitirlo al Juzgado de Violencia de la Mujer. Fuera de este horario se remitirá un parte al Juzgado de Guardia, para favorecer una actuación más rápida, y otro parte al Juzgado de Violencia de la mujer.
En los centros sanitarios donde esté implantado el sistema HERMES, el Parte al Juzgado se enviará por este medio.
Se hará el registro pertinente en el módulo de DIRAYA dedicado a violencia de género.

De cara a favorecer que en el momento del alta la mujer **reciba toda la información** que necesita, es importante establecer una comunicación sosegada y sin prisas y, además, acompañar esta conversación de información por escrito (Anexos 13 y 14). Para ello se recomienda entregar a la mujer información sobre su proceso y seguimiento, que contenga al menos esta información.

- Que ha sido víctima de un delito que está siendo perseguido por la Policía Nacional/ Guardia Civil, para lo que se le pedirá su colaboración.
- Que es recomendable e importante la denuncia, si aún no lo ha hecho. Para eso será acompañada de Policía Nacional o Guardia Civil.
- Que será llamada desde el Juzgado para declarar.
- Las citas para seguimiento de sus lesiones, y valoración de sus profilaxis.
- Derivación a Atención Primaria y/o Trabajo Social y Equipos de Atención a Mujer y Familia.
- Se informará también a la mujer que en el caso de embarazo puede optar a su interrupción, según los supuestos legales.

En el momento del alta hospitalaria, se entregará a la paciente:

- Informe detallado de las exploraciones y tratamientos realizados (Informe Clínico).
- Entregar copia del Parte al Juzgado a la persona agredida, siempre que ello no comprometa su seguridad.
- Kit con la medicación necesaria hasta su revisión en Medicina Preventiva.
- Folleto-guía que contenga instrucciones básicas e información sencilla y clara sobre las actuaciones que se recomienda seguir tras una agresión sexual, como información complementaria (Anexo 13 y Anexo 14).
- Recomendaciones de cuidados (relaciones sexuales, lesiones...).
- Información sobre la medicación (en caso de haberse prescrito) y sus efectos secundarios.

- Información sobre las visitas de seguimiento.
- Información sobre el apoyo psicológico y social que pudiera necesitar y la red de servicios especializados en la atención a las víctimas de violencia, incluso asesoramiento legal, se dará información de recursos.

2.4 ATENCIÓN A MUJERES QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA SEXUAL PASADA

Se refiere a la violencia sexual sufrida en un período tan amplio como el comprendido o transcurrido durante la propia infancia hasta los últimos 10 días anteriores a la consulta médica o al momento de la atención sanitaria solicitada por la víctima, por éste u otros motivos. Pasados los últimos 7-10 días desde una agresión sexual, aunque el impacto generado por la misma es muy importante, la recogida de muestras puede no ser pertinente dado el tiempo transcurrido desde la agresión.

Detección

El personal sanitario debe tener una actitud de alerta y búsqueda activa de conductas, síntomas o signos de sospecha de violencia de género. La realización de preguntas exploratorias de abordaje psicosocial, y el manejo de herramientas para la detección precoz.

Atención

En la atención a esta violencia es preciso hacer una distinción entre si la violencia ocurrió hace mucho tiempo (y la persona no tiene riesgo de seguir recibiéndola) o si ha ocurrido en fechas más recientes y persiste riesgo de seguir padeciéndola. En función de ello es necesario realizar una intervención diferenciada. Si hay riesgo de reincidencia y/o seguridad para la mujer (o víctima) será preciso adoptar medidas de seguridad y protección a la mayor brevedad posible, especialmente en el caso de menores de edad.

Es necesario conocer si existen hijos o hijas u otras personas dependientes a cargo de la mujer, y trabajar coordinadamente con pediatría y trabajo social para valorar la situación de riesgo en que se pueden encontrar todas ellas.

En este punto hay que tener en cuenta la agresión sexual pasada en menores

Con penetración cierta/presunta vía vaginal: El semen y restos celulares de varón pueden permanecer en cavidad vaginal hasta 10 días después de producido el hecho (los espermatozoides pueden recuperarse del cuello uterino). Por lo tanto, el tiempo para la toma de muestras en estos casos es de hasta los 10 días posteriores a la agresión.

Agresión sexual en menores consistente en: penetración anal, oral, digital, derramamiento de semen o fluido seminal en superficie corporal, restos de saliva procedente de sugilaciones, etc. Se considera que en dichos fluidos las actuales técnicas analíticas permiten la detección de semen y/o restos celulares de varón hasta 3 días después de producidos los hechos. Por lo tanto, el tiempo adecuado para la toma de muestras sería de hasta al menos 72 horas posteriores al hecho lesivo.

3

Anexos

Anexo 1. Parte al juzgado para la comunicacion de asistencia sanitaria por lesiones.

Anexo 2. Modelo de cadena de custodia para la recogida de muestras biologicas y otras evidencias, su conservación y remisión a los institutos de medicina legal y ciencias forenses

Anexo 3. Hoja de notificación de maltrato infantil

Anexo 4. Indicadores de sospecha de posible agresión sexual por sumision química.

Anexo 5. Recomendaciones especificas para facilitar el proceso de comunicacion y atención a mujeres con discapacidad

Anexo 6. Documento de consentimiento informado para la toma de muestras de interes legal

Anexo 7. Clasificación de Adams. Signos físicos relacionados con el diagnóstico de abuso sexual infantil.

Anexo 8 Descripción de la recogida, preparación y tipo de análisis de muestras en Agresiones Sexuales

Anexo 9. Etiquetas para rotulacion de muestras de interés medico-legal.

Anexo 10 Formulario de remisión de muestras al Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.

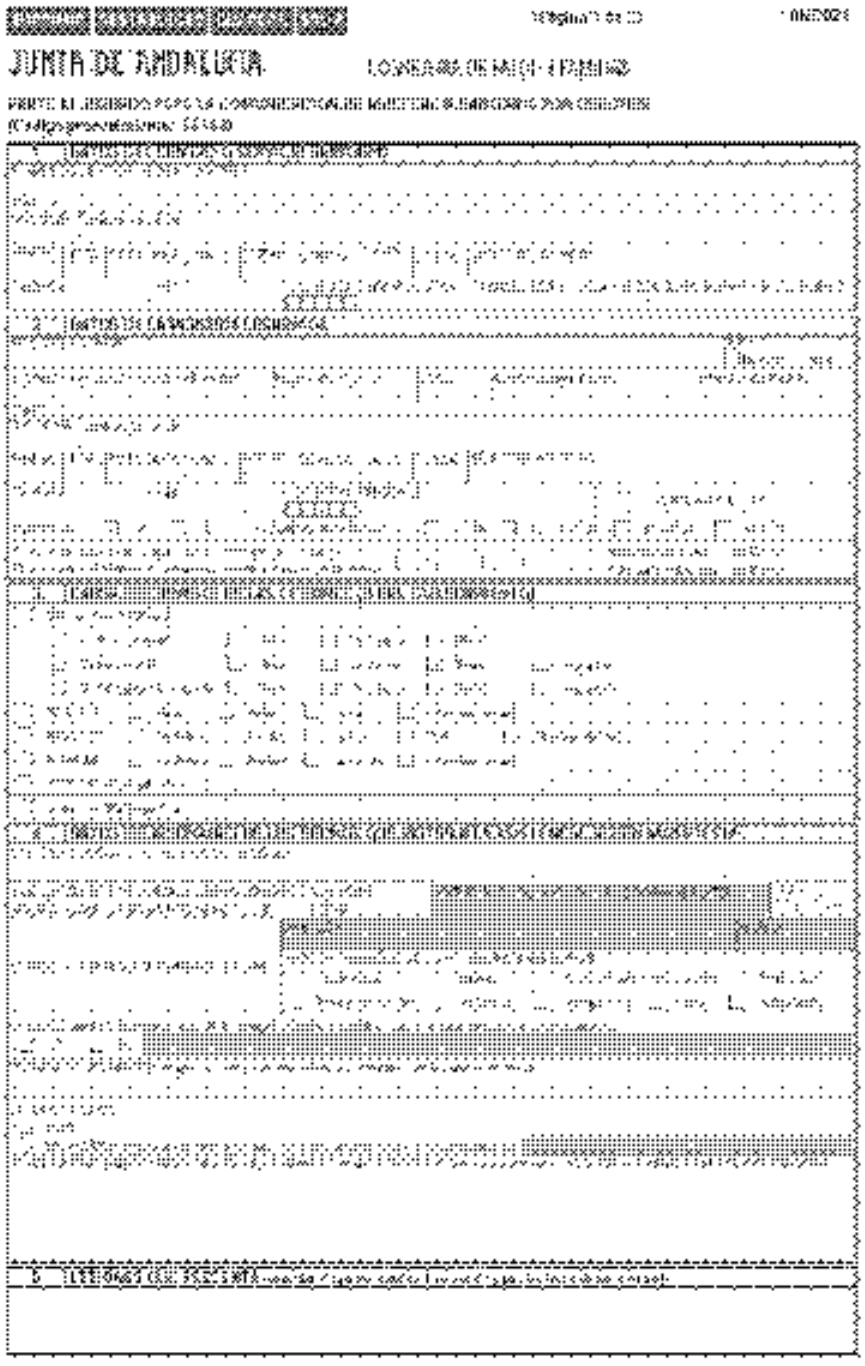
Anexo 11. Pautas para tratamiento psicológico.

Anexo 12. Codigos CIE-10

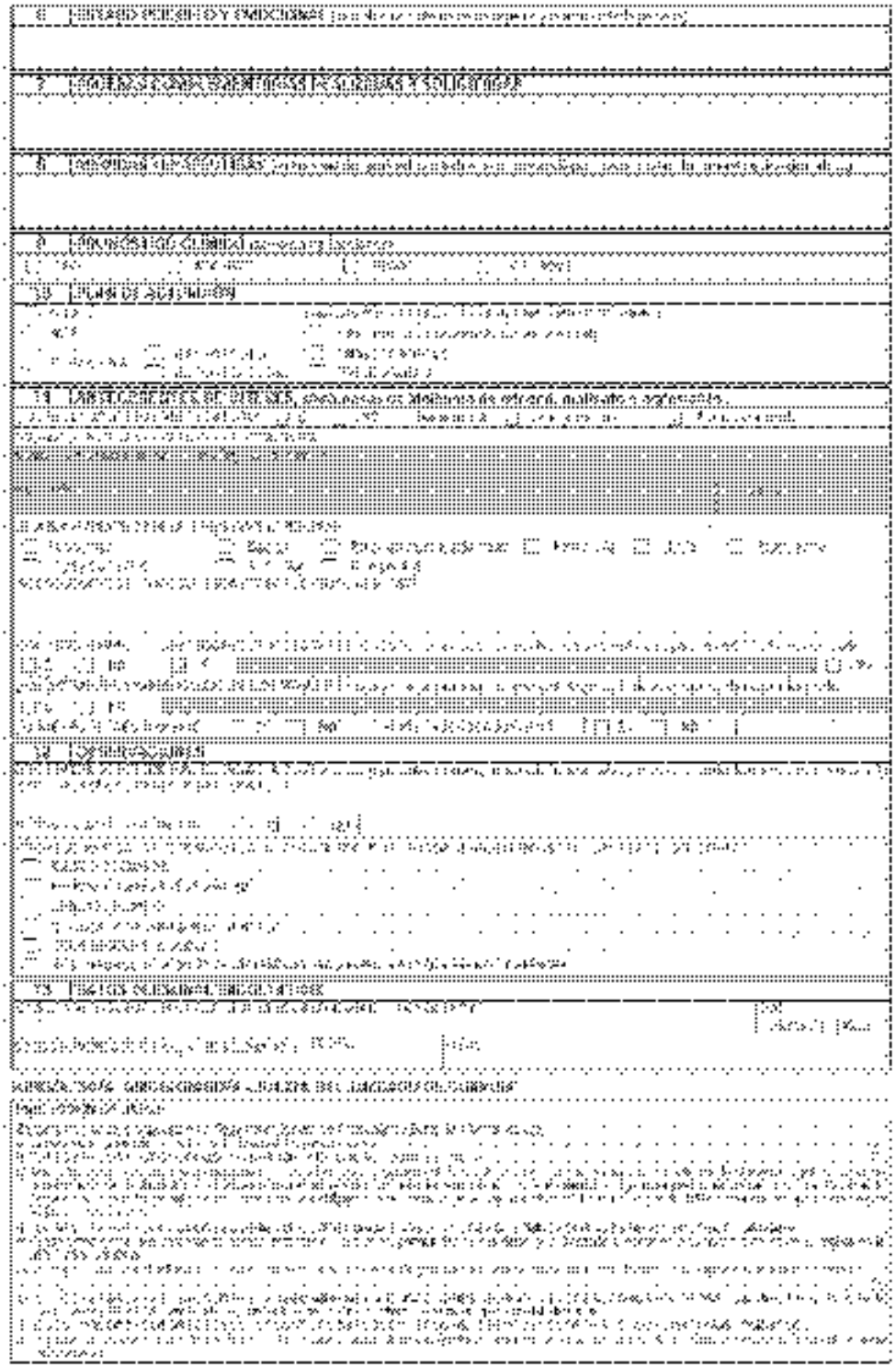
Anexo 13 Hoja de información al alta en agresiones sexuales

Anexo 14 Ejemplo de material informativo para profesionales.

ANEXO 1. Parte al Juzgado para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones[5].


JUNTA DE ANDALUCIA

Versión descargable en pdf AQUÍ



JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE [illegible]

[illegible]

[illegible]

[

JUNTA DE ANDALUCIA CONSEJERÍA DE [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[

ANEXO 2. Modelo de cadena de custodia para la recogida de muestras biológicas y otras evidencias, su conservación y remisión a los institutos de medicina legal y ciencias forenses

DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA. Sexo al nacimiento/registro: _____/_____

Nombre y apellidos: _____ DNI/TIP: .....

Núm. De Historia Clínica (NHC)/CIPA:...../..... Fecha de nacimiento:

MUESTRAS RECOGIDAS:

Con fines toxicológicos:

SI NO Sangre

SI NO Orina

Otros (especificar)

Muestras para la recolección de cuerpos de pruebas:

SI	NO	Lavado bucal	Nº:	Localización:
SI	NO	Lavado bucal		
SI	NO	Pisopos superficie corporal	Nº:	Localización:
SI	NO	Dibujos recortes	Nº:	Localización:
SI	NO	Dibujo tisiopus	Nº:	Localización:
SI	NO	Pisopos periodales	Nº:	Localización:
SI	NO	Pisopos rectales	Nº:	Localización:
SI	NO	Pisopos (lavados) extraños	Nº:	Localización:
SI	NO	Pisopos (lavados)	Nº:	Localización:
SI	NO	Pisopos vaginales	Nº:	Localización:
SI	NO	Lavado genital		

Otras pruebas recibidas (especificar):

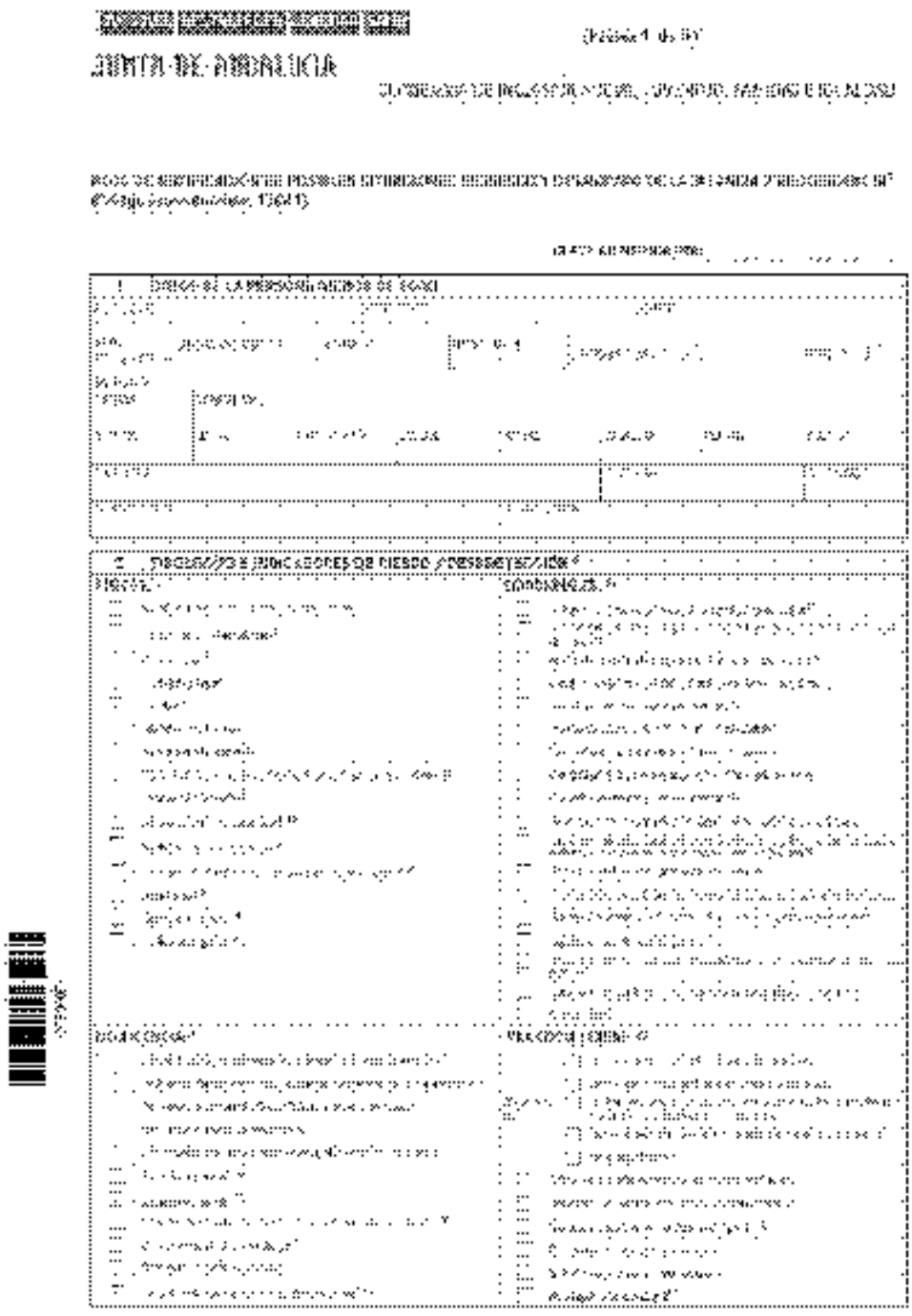
	Fecha	Hora	Nombre y Apellidos	Especialidad/cargo/puesto	DNI/TIP/Organismo	Firma
Extrae e identifica muestras. Y Recoge la muestra obtenida en extrahospitalaria						
Almacena hasta el envío: Depositado en: o Urgencias o Servicio de Ginecología o Otros: Condiciones: o Nevera o Congelador o Temperatura ambiente						
Entregadas a transporte por: o Enfermería						

o Personal Técnico Laboratorio o Otros:						
Transportadas por: o Transportista o Otros:						
Recibidas por: o IMLCF o Otros:						

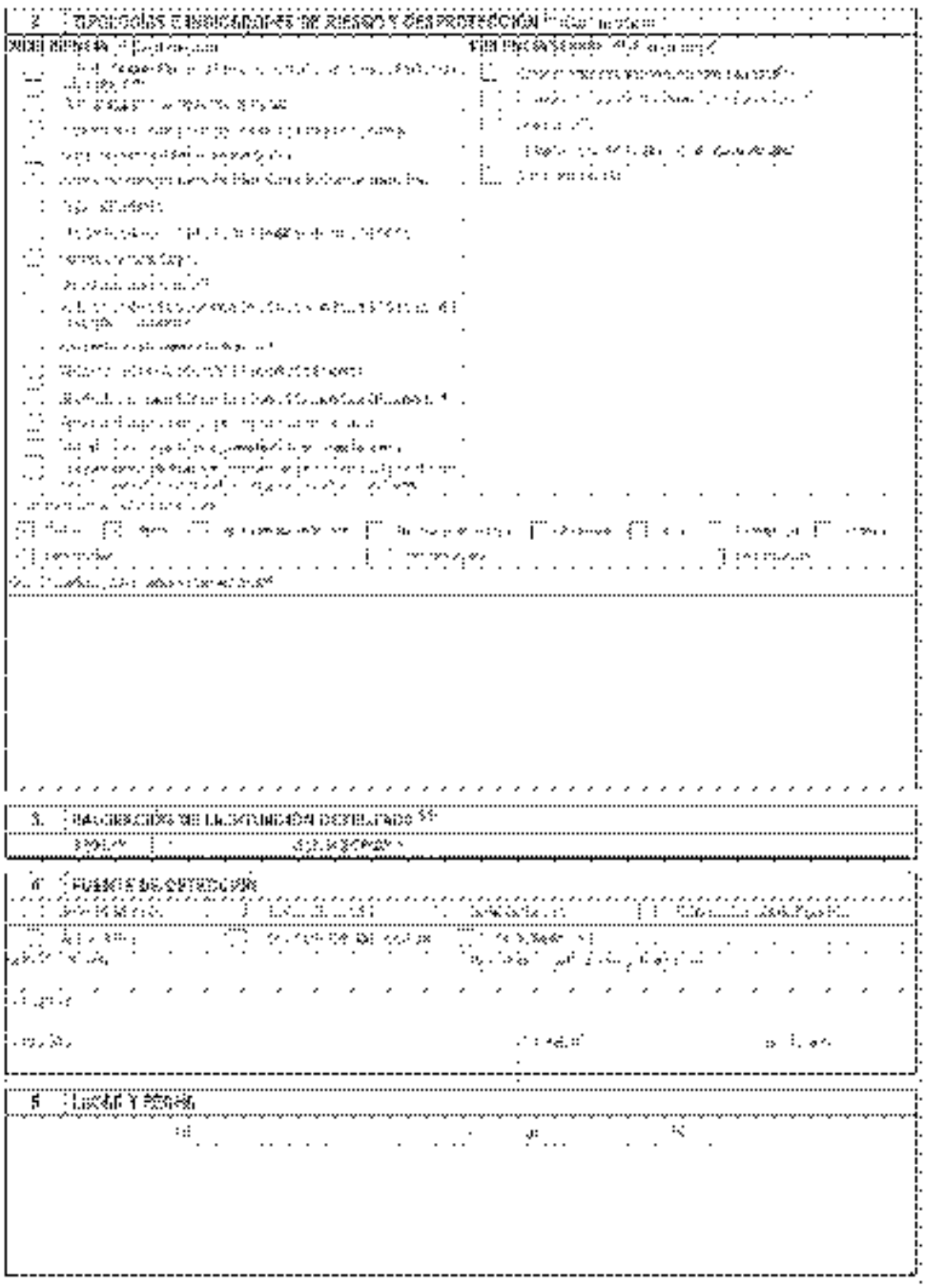
MODELO DE CADENA DE CUSTODIA PARA MUESTRAS TOXICOLOGICAS EXTRAIDAS EN EXTRAHOSPITALARIA

	Fecha	*Hora*	*Nombre y Apellidos*	*Especialidad/cargo/ puesto*	*DNI/TIP/Organismo*	*Firma*
Extrae e Identifica transporta y entrega muestras extrahospitalaria						
Recibidas en Hospital de Referencia por:						

ANEXO 3. Hoja de notificación de maltrato infantil[6]



[6] Versión descargable en pdf AQUÍ



[illegible]

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

[illegible]

[illegible]

[illegible]

REGISTRO ELECTRÓNICO PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTRE LA AUTORIDAD MARÍTIMA Y LOS BUQUES

81

2021/XXX

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN (continuación)

6E. Indique el número de teléfono del representante legal que pueda facilitar información sobre el producto.
Prefijo internacional + número

6F. Indique la dirección de correo electrónico del representante legal que pueda facilitar información sobre el producto.

6G. Indique el nombre del fabricante del producto.

6H. Indique el nombre del importador del producto.

6I. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6J. Indique el nombre del vendedor del producto.

6K. Indique el nombre del proveedor del producto.

6L. Indique el nombre del productor del producto.

6M. Indique el nombre del comerciante del producto.

6N. Indique el nombre del transportista del producto.

6O. Indique el nombre del almacenista del producto.

6P. Indique el nombre del agente del producto.

6Q. Indique el nombre del consignatario del producto.

6R. Indique el nombre del consignador del producto.

6S. Indique el nombre del exportador del producto.

6T. Indique el nombre del importador del producto.

6U. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6V. Indique el nombre del vendedor del producto.

6W. Indique el nombre del proveedor del producto.

6X. Indique el nombre del productor del producto.

6Y. Indique el nombre del comerciante del producto.

6Z. Indique el nombre del transportista del producto.

6AA. Indique el nombre del almacenista del producto.

6AB. Indique el nombre del agente del producto.

6AC. Indique el nombre del consignatario del producto.

6AD. Indique el nombre del consignador del producto.

6AE. Indique el nombre del exportador del producto.

6AF. Indique el nombre del importador del producto.

6AG. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6AH. Indique el nombre del vendedor del producto.

6AI. Indique el nombre del proveedor del producto.

6AJ. Indique el nombre del productor del producto.

6AK. Indique el nombre del comerciante del producto.

6AL. Indique el nombre del transportista del producto.

6AM. Indique el nombre del almacenista del producto.

6AN. Indique el nombre del agente del producto.

6AO. Indique el nombre del consignatario del producto.

6AP. Indique el nombre del consignador del producto.

6AQ. Indique el nombre del exportador del producto.

6AR. Indique el nombre del importador del producto.

6AS. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6AT. Indique el nombre del vendedor del producto.

6AU. Indique el nombre del proveedor del producto.

6AV. Indique el nombre del productor del producto.

6AW. Indique el nombre del comerciante del producto.

6AX. Indique el nombre del transportista del producto.

6AY. Indique el nombre del almacenista del producto.

6AZ. Indique el nombre del agente del producto.

6BA. Indique el nombre del consignatario del producto.

6BB. Indique el nombre del consignador del producto.

6BC. Indique el nombre del exportador del producto.

6BD. Indique el nombre del importador del producto.

6BE. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6BF. Indique el nombre del vendedor del producto.

6BG. Indique el nombre del proveedor del producto.

6BH. Indique el nombre del productor del producto.

6BI. Indique el nombre del comerciante del producto.

6BJ. Indique el nombre del transportista del producto.

6BK. Indique el nombre del almacenista del producto.

6BL. Indique el nombre del agente del producto.

6BM. Indique el nombre del consignatario del producto.

6BN. Indique el nombre del consignador del producto.

6BO. Indique el nombre del exportador del producto.

6BP. Indique el nombre del importador del producto.

6BQ. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6BR. Indique el nombre del vendedor del producto.

6BS. Indique el nombre del proveedor del producto.

6BT. Indique el nombre del productor del producto.

6BU. Indique el nombre del comerciante del producto.

6BV. Indique el nombre del transportista del producto.

6BW. Indique el nombre del almacenista del producto.

6BX. Indique el nombre del agente del producto.

6BY. Indique el nombre del consignatario del producto.

6BZ. Indique el nombre del consignador del producto.

6CA. Indique el nombre del exportador del producto.

6CB. Indique el nombre del importador del producto.

6CC. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6CD. Indique el nombre del vendedor del producto.

6CE. Indique el nombre del proveedor del producto.

6CF. Indique el nombre del productor del producto.

6CG. Indique el nombre del comerciante del producto.

6CH. Indique el nombre del transportista del producto.

6CI. Indique el nombre del almacenista del producto.

6CJ. Indique el nombre del agente del producto.

6CK. Indique el nombre del consignatario del producto.

6CL. Indique el nombre del consignador del producto.

6CM. Indique el nombre del exportador del producto.

6CN. Indique el nombre del importador del producto.

6CO. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6CP. Indique el nombre del vendedor del producto.

6CQ. Indique el nombre del proveedor del producto.

6CR. Indique el nombre del productor del producto.

6CS. Indique el nombre del comerciante del producto.

6CT. Indique el nombre del transportista del producto.

6CU. Indique el nombre del almacenista del producto.

6CV. Indique el nombre del agente del producto.

6CW. Indique el nombre del consignatario del producto.

6CX. Indique el nombre del consignador del producto.

6CY. Indique el nombre del exportador del producto.

6CZ. Indique el nombre del importador del producto.

6DA. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6DB. Indique el nombre del vendedor del producto.

6DC. Indique el nombre del proveedor del producto.

6DD. Indique el nombre del productor del producto.

6DE. Indique el nombre del comerciante del producto.

6DF. Indique el nombre del transportista del producto.

6DG. Indique el nombre del almacenista del producto.

6DH. Indique el nombre del agente del producto.

6DI. Indique el nombre del consignatario del producto.

6DJ. Indique el nombre del consignador del producto.

6DK. Indique el nombre del exportador del producto.

6DL. Indique el nombre del importador del producto.

6DM. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6DN. Indique el nombre del vendedor del producto.

6DO. Indique el nombre del proveedor del producto.

6DP. Indique el nombre del productor del producto.

6DQ. Indique el nombre del comerciante del producto.

6DR. Indique el nombre del transportista del producto.

6DS. Indique el nombre del almacenista del producto.

6DT. Indique el nombre del agente del producto.

6DU. Indique el nombre del consignatario del producto.

6DV. Indique el nombre del consignador del producto.

6DW. Indique el nombre del exportador del producto.

6DX. Indique el nombre del importador del producto.

6DY. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6DZ. Indique el nombre del vendedor del producto.

6EA. Indique el nombre del proveedor del producto.

6EB. Indique el nombre del productor del producto.

6EC. Indique el nombre del comerciante del producto.

6ED. Indique el nombre del transportista del producto.

6EE. Indique el nombre del almacenista del producto.

6EF. Indique el nombre del agente del producto.

6EG. Indique el nombre del consignatario del producto.

6EH. Indique el nombre del consignador del producto.

6EI. Indique el nombre del exportador del producto.

6EJ. Indique el nombre del importador del producto.

6EK. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6EL. Indique el nombre del vendedor del producto.

6EM. Indique el nombre del proveedor del producto.

6EN. Indique el nombre del productor del producto.

6EO. Indique el nombre del comerciante del producto.

6EP. Indique el nombre del transportista del producto.

6EQ. Indique el nombre del almacenista del producto.

6ER. Indique el nombre del agente del producto.

6ES. Indique el nombre del consignatario del producto.

6ET. Indique el nombre del consignador del producto.

6EU. Indique el nombre del exportador del producto.

6EV. Indique el nombre del importador del producto.

6EW. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6EX. Indique el nombre del vendedor del producto.

6EY. Indique el nombre del proveedor del producto.

6EZ. Indique el nombre del productor del producto.

6FA. Indique el nombre del comerciante del producto.

6FB. Indique el nombre del transportista del producto.

6FC. Indique el nombre del almacenista del producto.

6FD. Indique el nombre del agente del producto.

6FE. Indique el nombre del consignatario del producto.

6FF. Indique el nombre del consignador del producto.

6FG. Indique el nombre del exportador del producto.

6FH. Indique el nombre del importador del producto.

6FI. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6FJ. Indique el nombre del vendedor del producto.

6FK. Indique el nombre del proveedor del producto.

6FL. Indique el nombre del productor del producto.

6FM. Indique el nombre del comerciante del producto.

6FN. Indique el nombre del transportista del producto.

6FO. Indique el nombre del almacenista del producto.

6FP. Indique el nombre del agente del producto.

6FQ. Indique el nombre del consignatario del producto.

6FR. Indique el nombre del consignador del producto.

6FS. Indique el nombre del exportador del producto.

6FT. Indique el nombre del importador del producto.

6FU. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6FV. Indique el nombre del vendedor del producto.

6FW. Indique el nombre del proveedor del producto.

6FX. Indique el nombre del productor del producto.

6FY. Indique el nombre del comerciante del producto.

6FZ. Indique el nombre del transportista del producto.

6GA. Indique el nombre del almacenista del producto.

6GB. Indique el nombre del agente del producto.

6GC. Indique el nombre del consignatario del producto.

6GD. Indique el nombre del consignador del producto.

6GE. Indique el nombre del exportador del producto.

6GF. Indique el nombre del importador del producto.

6GG. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6GH. Indique el nombre del vendedor del producto.

6GI. Indique el nombre del proveedor del producto.

6GJ. Indique el nombre del productor del producto.

6GK. Indique el nombre del comerciante del producto.

6GL. Indique el nombre del transportista del producto.

6GM. Indique el nombre del almacenista del producto.

6GN. Indique el nombre del agente del producto.

6GO. Indique el nombre del consignatario del producto.

6GP. Indique el nombre del consignador del producto.

6GQ. Indique el nombre del exportador del producto.

6GR. Indique el nombre del importador del producto.

6GS. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6GT. Indique el nombre del vendedor del producto.

6GU. Indique el nombre del proveedor del producto.

6GV. Indique el nombre del productor del producto.

6GW. Indique el nombre del comerciante del producto.

6GX. Indique el nombre del transportista del producto.

6GY. Indique el nombre del almacenista del producto.

6GZ. Indique el nombre del agente del producto.

6HA. Indique el nombre del consignatario del producto.

6HB. Indique el nombre del consignador del producto.

6HC. Indique el nombre del exportador del producto.

6HD. Indique el nombre del importador del producto.

6HE. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6HF. Indique el nombre del vendedor del producto.

6HG. Indique el nombre del proveedor del producto.

6HH. Indique el nombre del productor del producto.

6HI. Indique el nombre del comerciante del producto.

6HJ. Indique el nombre del transportista del producto.

6HK. Indique el nombre del almacenista del producto.

6HL. Indique el nombre del agente del producto.

6HM. Indique el nombre del consignatario del producto.

6HN. Indique el nombre del consignador del producto.

6HO. Indique el nombre del exportador del producto.

6HP. Indique el nombre del importador del producto.

6HQ. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6HR. Indique el nombre del vendedor del producto.

6HS. Indique el nombre del proveedor del producto.

6HT. Indique el nombre del productor del producto.

6HU. Indique el nombre del comerciante del producto.

6HV. Indique el nombre del transportista del producto.

6HW. Indique el nombre del almacenista del producto.

6HX. Indique el nombre del agente del producto.

6HY. Indique el nombre del consignatario del producto.

6HZ. Indique el nombre del consignador del producto.

6IA. Indique el nombre del exportador del producto.

6IB. Indique el nombre del importador del producto.

6IC. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6ID. Indique el nombre del vendedor del producto.

6IE. Indique el nombre del proveedor del producto.

6IF. Indique el nombre del productor del producto.

6IG. Indique el nombre del comerciante del producto.

6IH. Indique el nombre del transportista del producto.

6II. Indique el nombre del almacenista del producto.

6IJ. Indique el nombre del agente del producto.

6IK. Indique el nombre del consignatario del producto.

6IL. Indique el nombre del consignador del producto.

6IM. Indique el nombre del exportador del producto.

6IN. Indique el nombre del importador del producto.

6IO. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6IP. Indique el nombre del vendedor del producto.

6IQ. Indique el nombre del proveedor del producto.

6IR. Indique el nombre del productor del producto.

6IS. Indique el nombre del comerciante del producto.

6IT. Indique el nombre del transportista del producto.

6IU. Indique el nombre del almacenista del producto.

6IV. Indique el nombre del agente del producto.

6IW. Indique el nombre del consignatario del producto.

6IX. Indique el nombre del consignador del producto.

6IY. Indique el nombre del exportador del producto.

6IZ. Indique el nombre del importador del producto.

6JA. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6JB. Indique el nombre del vendedor del producto.

6JC. Indique el nombre del proveedor del producto.

6JD. Indique el nombre del productor del producto.

6JE. Indique el nombre del comerciante del producto.

6JF. Indique el nombre del transportista del producto.

6JG. Indique el nombre del almacenista del producto.

6JH. Indique el nombre del agente del producto.

6JI. Indique el nombre del consignatario del producto.

6JJ. Indique el nombre del consignador del producto.

6JK. Indique el nombre del exportador del producto.

6JL. Indique el nombre del importador del producto.

6JM. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6JN. Indique el nombre del vendedor del producto.

6JO. Indique el nombre del proveedor del producto.

6JP. Indique el nombre del productor del producto.

6JQ. Indique el nombre del comerciante del producto.

6JR. Indique el nombre del transportista del producto.

6JS. Indique el nombre del almacenista del producto.

6JT. Indique el nombre del agente del producto.

6JU. Indique el nombre del consignatario del producto.

6JV. Indique el nombre del consignador del producto.

6JW. Indique el nombre del exportador del producto.

6JX. Indique el nombre del importador del producto.

6JY. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6JZ. Indique el nombre del vendedor del producto.

6KA. Indique el nombre del proveedor del producto.

6KB. Indique el nombre del productor del producto.

6KC. Indique el nombre del comerciante del producto.

6KD. Indique el nombre del transportista del producto.

6KE. Indique el nombre del almacenista del producto.

6KF. Indique el nombre del agente del producto.

6KG. Indique el nombre del consignatario del producto.

6KH. Indique el nombre del consignador del producto.

6KI. Indique el nombre del exportador del producto.

6KJ. Indique el nombre del importador del producto.

6KK. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6KL. Indique el nombre del vendedor del producto.

6KM. Indique el nombre del proveedor del producto.

6KN. Indique el nombre del productor del producto.

6KO. Indique el nombre del comerciante del producto.

6KP. Indique el nombre del transportista del producto.

6KQ. Indique el nombre del almacenista del producto.

6KR. Indique el nombre del agente del producto.

6KS. Indique el nombre del consignatario del producto.

6KT. Indique el nombre del consignador del producto.

6KU. Indique el nombre del exportador del producto.

6KV. Indique el nombre del importador del producto.

6KW. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6KX. Indique el nombre del vendedor del producto.

6KY. Indique el nombre del proveedor del producto.

6KZ. Indique el nombre del productor del producto.

6LA. Indique el nombre del comerciante del producto.

6LB. Indique el nombre del transportista del producto.

6LC. Indique el nombre del almacenista del producto.

6LD. Indique el nombre del agente del producto.

6LE. Indique el nombre del consignatario del producto.

6LF. Indique el nombre del consignador del producto.

6LG. Indique el nombre del exportador del producto.

6LH. Indique el nombre del importador del producto.

6LI. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6LJ. Indique el nombre del vendedor del producto.

6LK. Indique el nombre del proveedor del producto.

6LL. Indique el nombre del productor del producto.

6LM. Indique el nombre del comerciante del producto.

6LN. Indique el nombre del transportista del producto.

6LO. Indique el nombre del almacenista del producto.

6LP. Indique el nombre del agente del producto.

6LQ. Indique el nombre del consignatario del producto.

6LR. Indique el nombre del consignador del producto.

6LS. Indique el nombre del exportador del producto.

6LT. Indique el nombre del importador del producto.

6LU. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6LV. Indique el nombre del vendedor del producto.

6LW. Indique el nombre del proveedor del producto.

6LX. Indique el nombre del productor del producto.

6LY. Indique el nombre del comerciante del producto.

6LZ. Indique el nombre del transportista del producto.

6MA. Indique el nombre del almacenista del producto.

6MB. Indique el nombre del agente del producto.

6MC. Indique el nombre del consignatario del producto.

6MD. Indique el nombre del consignador del producto.

6ME. Indique el nombre del exportador del producto.

6MF. Indique el nombre del importador del producto.

6MG. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6MH. Indique el nombre del vendedor del producto.

6MI. Indique el nombre del proveedor del producto.

6MJ. Indique el nombre del productor del producto.

6MK. Indique el nombre del comerciante del producto.

6ML. Indique el nombre del transportista del producto.

6MM. Indique el nombre del almacenista del producto.

6MN. Indique el nombre del agente del producto.

6MO. Indique el nombre del consignatario del producto.

6MP. Indique el nombre del consignador del producto.

6MQ. Indique el nombre del exportador del producto.

6MR. Indique el nombre del importador del producto.

6MS. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6MT. Indique el nombre del vendedor del producto.

6MU. Indique el nombre del proveedor del producto.

6MV. Indique el nombre del productor del producto.

6MW. Indique el nombre del comerciante del producto.

6MX. Indique el nombre del transportista del producto.

6MY. Indique el nombre del almacenista del producto.

6MZ. Indique el nombre del agente del producto.

6NA. Indique el nombre del consignatario del producto.

6NB. Indique el nombre del consignador del producto.

6NC. Indique el nombre del exportador del producto.

6ND. Indique el nombre del importador del producto.

6NE. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6NF. Indique el nombre del vendedor del producto.

6NG. Indique el nombre del proveedor del producto.

6NH. Indique el nombre del productor del producto.

6NI. Indique el nombre del comerciante del producto.

6NJ. Indique el nombre del transportista del producto.

6NK. Indique el nombre del almacenista del producto.

6NL. Indique el nombre del agente del producto.

6NM. Indique el nombre del consignatario del producto.

6NN. Indique el nombre del consignador del producto.

6NO. Indique el nombre del exportador del producto.

6NP. Indique el nombre del importador del producto.

6NQ. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6NR. Indique el nombre del vendedor del producto.

6NS. Indique el nombre del proveedor del producto.

6NT. Indique el nombre del productor del producto.

6NU. Indique el nombre del comerciante del producto.

6NV. Indique el nombre del transportista del producto.

6NW. Indique el nombre del almacenista del producto.

6NX. Indique el nombre del agente del producto.

6NY. Indique el nombre del consignatario del producto.

6NZ. Indique el nombre del consignador del producto.

6OA. Indique el nombre del exportador del producto.

6OB. Indique el nombre del importador del producto.

6OC. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6OD. Indique el nombre del vendedor del producto.

6OE. Indique el nombre del proveedor del producto.

6OF. Indique el nombre del productor del producto.

6OG. Indique el nombre del comerciante del producto.

6OH. Indique el nombre del transportista del producto.

6OI. Indique el nombre del almacenista del producto.

6OJ. Indique el nombre del agente del producto.

6OK. Indique el nombre del consignatario del producto.

6OL. Indique el nombre del consignador del producto.

6OM. Indique el nombre del exportador del producto.

6ON. Indique el nombre del importador del producto.

6OO. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6OP. Indique el nombre del vendedor del producto.

6OQ. Indique el nombre del proveedor del producto.

6OR. Indique el nombre del productor del producto.

6OS. Indique el nombre del comerciante del producto.

6OT. Indique el nombre del transportista del producto.

6OU. Indique el nombre del almacenista del producto.

6OV. Indique el nombre del agente del producto.

6OW. Indique el nombre del consignatario del producto.

6OX. Indique el nombre del consignador del producto.

6OY. Indique el nombre del exportador del producto.

6OZ. Indique el nombre del importador del producto.

6PA. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6PB. Indique el nombre del vendedor del producto.

6PC. Indique el nombre del proveedor del producto.

6PD. Indique el nombre del productor del producto.

6PE. Indique el nombre del comerciante del producto.

6PF. Indique el nombre del transportista del producto.

6PG. Indique el nombre del almacenista del producto.

6PH. Indique el nombre del agente del producto.

6PI. Indique el nombre del consignatario del producto.

6PJ. Indique el nombre del consignador del producto.

6PK. Indique el nombre del exportador del producto.

6PL. Indique el nombre del importador del producto.

6PM. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6PN. Indique el nombre del vendedor del producto.

6PO. Indique el nombre del proveedor del producto.

6PP. Indique el nombre del productor del producto.

6PQ. Indique el nombre del comerciante del producto.

6PR. Indique el nombre del transportista del producto.

6PS. Indique el nombre del almacenista del producto.

6PT. Indique el nombre del agente del producto.

6PU. Indique el nombre del consignatario del producto.

6PV. Indique el nombre del consignador del producto.

6PW. Indique el nombre del exportador del producto.

6PX. Indique el nombre del importador del producto.

6PY. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6PZ. Indique el nombre del vendedor del producto.

6QA. Indique el nombre del proveedor del producto.

6QB. Indique el nombre del productor del producto.

6QC. Indique el nombre del comerciante del producto.

6QD. Indique el nombre del transportista del producto.

6QE. Indique el nombre del almacenista del producto.

6QF. Indique el nombre del agente del producto.

6QG. Indique el nombre del consignatario del producto.

6QH. Indique el nombre del consignador del producto.

6QI. Indique el nombre del exportador del producto.

6QJ. Indique el nombre del importador del producto.

6QK. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6QL. Indique el nombre del vendedor del producto.

6QM. Indique el nombre del proveedor del producto.

6QN. Indique el nombre del productor del producto.

6QO. Indique el nombre del comerciante del producto.

6QP. Indique el nombre del transportista del producto.

6QQ. Indique el nombre del almacenista del producto.

6QR. Indique el nombre del agente del producto.

6QS. Indique el nombre del consignatario del producto.

6QT. Indique el nombre del consignador del producto.

6QU. Indique el nombre del exportador del producto.

6QV. Indique el nombre del importador del producto.

6QW. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6QX. Indique el nombre del vendedor del producto.

6QY. Indique el nombre del proveedor del producto.

6QZ. Indique el nombre del productor del producto.

6RA. Indique el nombre del comerciante del producto.

6RB. Indique el nombre del transportista del producto.

6RC. Indique el nombre del almacenista del producto.

6RD. Indique el nombre del agente del producto.

6RE. Indique el nombre del consignatario del producto.

6RF. Indique el nombre del consignador del producto.

6RG. Indique el nombre del exportador del producto.

6RH. Indique el nombre del importador del producto.

6RI. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6RJ. Indique el nombre del vendedor del producto.

6RK. Indique el nombre del proveedor del producto.

6RL. Indique el nombre del productor del producto.

6RM. Indique el nombre del comerciante del producto.

6RN. Indique el nombre del transportista del producto.

6RO. Indique el nombre del almacenista del producto.

6RP. Indique el nombre del agente del producto.

6RQ. Indique el nombre del consignatario del producto.

6RR. Indique el nombre del consignador del producto.

6RS. Indique el nombre del exportador del producto.

6RT. Indique el nombre del importador del producto.

6RU. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6RV. Indique el nombre del vendedor del producto.

6RW. Indique el nombre del proveedor del producto.

6RX. Indique el nombre del productor del producto.

6RY. Indique el nombre del comerciante del producto.

6RZ. Indique el nombre del transportista del producto.

6SA. Indique el nombre del almacenista del producto.

6SB. Indique el nombre del agente del producto.

6SC. Indique el nombre del consignatario del producto.

6SD. Indique el nombre del consignador del producto.

6SE. Indique el nombre del exportador del producto.

6SF. Indique el nombre del importador del producto.

6SG. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6SH. Indique el nombre del vendedor del producto.

6SI. Indique el nombre del proveedor del producto.

6SJ. Indique el nombre del productor del producto.

6SK. Indique el nombre del comerciante del producto.

6SL. Indique el nombre del transportista del producto.

6SM. Indique el nombre del almacenista del producto.

6SN. Indique el nombre del agente del producto.

6SO. Indique el nombre del consignatario del producto.

6SP. Indique el nombre del consignador del producto.

6SQ. Indique el nombre del exportador del producto.

6SR. Indique el nombre del importador del producto.

6SS. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6ST. Indique el nombre del vendedor del producto.

6SU. Indique el nombre del proveedor del producto.

6SV. Indique el nombre del productor del producto.

6SW. Indique el nombre del comerciante del producto.

6SX. Indique el nombre del transportista del producto.

6SY. Indique el nombre del almacenista del producto.

6SZ. Indique el nombre del agente del producto.

6TA. Indique el nombre del consignatario del producto.

6TB. Indique el nombre del consignador del producto.

6TC. Indique el nombre del exportador del producto.

6TD. Indique el nombre del importador del producto.

6TE. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6TF. Indique el nombre del vendedor del producto.

6TG. Indique el nombre del proveedor del producto.

6TH. Indique el nombre del productor del producto.

6TI. Indique el nombre del comerciante del producto.

6TJ. Indique el nombre del transportista del producto.

6TK. Indique el nombre del almacenista del producto.

6TL. Indique el nombre del agente del producto.

6TM. Indique el nombre del consignatario del producto.

6TN. Indique el nombre del consignador del producto.

6TO. Indique el nombre del exportador del producto.

6TP. Indique el nombre del importador del producto.

6TQ. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6TR. Indique el nombre del vendedor del producto.

6TS. Indique el nombre del proveedor del producto.

6TT. Indique el nombre del productor del producto.

6TU. Indique el nombre del comerciante del producto.

6TV. Indique el nombre del transportista del producto.

6TW. Indique el nombre del almacenista del producto.

6TX. Indique el nombre del agente del producto.

6TY. Indique el nombre del consignatario del producto.

6TZ. Indique el nombre del consignador del producto.

6UA. Indique el nombre del exportador del producto.

6UB. Indique el nombre del importador del producto.

6UC. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6UD. Indique el nombre del vendedor del producto.

6UE. Indique el nombre del proveedor del producto.

6UF. Indique el nombre del productor del producto.

6UG. Indique el nombre del comerciante del producto.

6UH. Indique el nombre del transportista del producto.

6UI. Indique el nombre del almacenista del producto.

6UJ. Indique el nombre del agente del producto.

6UK. Indique el nombre del consignatario del producto.

6UL. Indique el nombre del consignador del producto.

6UM. Indique el nombre del exportador del producto.

6UN. Indique el nombre del importador del producto.

6UO. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6UP. Indique el nombre del vendedor del producto.

6UQ. Indique el nombre del proveedor del producto.

6UR. Indique el nombre del productor del producto.

6US. Indique el nombre del comerciante del producto.

6UT. Indique el nombre del transportista del producto.

6UU. Indique el nombre del almacenista del producto.

6UV. Indique el nombre del agente del producto.

6UW. Indique el nombre del consignatario del producto.

6UX. Indique el nombre del consignador del producto.

6UY. Indique el nombre del exportador del producto.

6UZ. Indique el nombre del importador del producto.

6VA. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6VB. Indique el nombre del vendedor del producto.

6VC. Indique el nombre del proveedor del producto.

6VD. Indique el nombre del productor del producto.

6VE. Indique el nombre del comerciante del producto.

6VF. Indique el nombre del transportista del producto.

6VG. Indique el nombre del almacenista del producto.

6VH. Indique el nombre del agente del producto.

6VI. Indique el nombre del consignatario del producto.

6VJ. Indique el nombre del consignador del producto.

6VK. Indique el nombre del exportador del producto.

6VL. Indique el nombre del importador del producto.

6VM. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6VN. Indique el nombre del vendedor del producto.

6VO. Indique el nombre del proveedor del producto.

6VP. Indique el nombre del productor del producto.

6VQ. Indique el nombre del comerciante del producto.

6VR. Indique el nombre del transportista del producto.

6VS. Indique el nombre del almacenista del producto.

6VT. Indique el nombre del agente del producto.

6VU. Indique el nombre del consignatario del producto.

6VV. Indique el nombre del consignador del producto.

6VW. Indique el nombre del exportador del producto.

6VX. Indique el nombre del importador del producto.

6VY. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6VZ. Indique el nombre del vendedor del producto.

6WA. Indique el nombre del proveedor del producto.

6WB. Indique el nombre del productor del producto.

6WC. Indique el nombre del comerciante del producto.

6WD. Indique el nombre del transportista del producto.

6WE. Indique el nombre del almacenista del producto.

6WF. Indique el nombre del agente del producto.

6WG. Indique el nombre del consignatario del producto.

6WH. Indique el nombre del consignador del producto.

6WI. Indique el nombre del exportador del producto.

6WJ. Indique el nombre del importador del producto.

6WK. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6WL. Indique el nombre del vendedor del producto.

6WM. Indique el nombre del proveedor del producto.

6WN. Indique el nombre del productor del producto.

6WO. Indique el nombre del comerciante del producto.

6WP. Indique el nombre del transportista del producto.

6WQ. Indique el nombre del almacenista del producto.

6WR. Indique el nombre del agente del producto.

6WS. Indique el nombre del consignatario del producto.

6WT. Indique el nombre del consignador del producto.

6WU. Indique el nombre del exportador del producto.

6WV. Indique el nombre del importador del producto.

6WW. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6WX. Indique el nombre del vendedor del producto.

6WY. Indique el nombre del proveedor del producto.

6WZ. Indique el nombre del productor del producto.

6XA. Indique el nombre del comerciante del producto.

6XB. Indique el nombre del transportista del producto.

6XC. Indique el nombre del almacenista del producto.

6XD. Indique el nombre del agente del producto.

6XE. Indique el nombre del consignatario del producto.

6XF. Indique el nombre del consignador del producto.

6XG. Indique el nombre del exportador del producto.

6XH. Indique el nombre del importador del producto.

6XI. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6XJ. Indique el nombre del vendedor del producto.

6XK. Indique el nombre del proveedor del producto.

6XL. Indique el nombre del productor del producto.

6XM. Indique el nombre del comerciante del producto.

6XN. Indique el nombre del transportista del producto.

6XO. Indique el nombre del almacenista del producto.

6XP. Indique el nombre del agente del producto.

6XQ. Indique el nombre del consignatario del producto.

6XR. Indique el nombre del consignador del producto.

6XS. Indique el nombre del exportador del producto.

6XT. Indique el nombre del importador del producto.

6XU. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6XV. Indique el nombre del vendedor del producto.

6XW. Indique el nombre del proveedor del producto.

6XX. Indique el nombre del productor del producto.

6XY. Indique el nombre del comerciante del producto.

6XZ. Indique el nombre del transportista del producto.

6YA. Indique el nombre del almacenista del producto.

6YB. Indique el nombre del agente del producto.

6YC. Indique el nombre del consignatario del producto.

6YD. Indique el nombre del consignador del producto.

6YE. Indique el nombre del exportador del producto.

6YF. Indique el nombre del importador del producto.

6YG. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6YH. Indique el nombre del vendedor del producto.

6YI. Indique el nombre del proveedor del producto.

6YJ. Indique el nombre del productor del producto.

6YK. Indique el nombre del comerciante del producto.

6YL. Indique el nombre del transportista del producto.

6YM. Indique el nombre del almacenista del producto.

6YN. Indique el nombre del agente del producto.

6YO. Indique el nombre del consignatario del producto.

6YP. Indique el nombre del consignador del producto.

6YQ. Indique el nombre del exportador del producto.

6YR. Indique el nombre del importador del producto.

6YS. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6YT. Indique el nombre del vendedor del producto.

6YU. Indique el nombre del proveedor del producto.

6YV. Indique el nombre del productor del producto.

6YW. Indique el nombre del comerciante del producto.

6YX. Indique el nombre del transportista del producto.

6YY. Indique el nombre del almacenista del producto.

6YZ. Indique el nombre del agente del producto.

6ZA. Indique el nombre del consignatario del producto.

6ZB. Indique el nombre del consignador del producto.

6ZC. Indique el nombre del exportador del producto.

6ZD. Indique el nombre del importador del producto.

6ZE. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6ZF. Indique el nombre del vendedor del producto.

6ZG. Indique el nombre del proveedor del producto.

6ZH. Indique el nombre del productor del producto.

6ZI. Indique el nombre del comerciante del producto.

6ZJ. Indique el nombre del transportista del producto.

6ZK. Indique el nombre del almacenista del producto.

6ZL. Indique el nombre del agente del producto.

6ZM. Indique el nombre del consignatario del producto.

6ZN. Indique el nombre del consignador del producto.

6ZO. Indique el nombre del exportador del producto.

6ZP. Indique el nombre del importador del producto.

6ZQ. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6ZR. Indique el nombre del vendedor del producto.

6ZS. Indique el nombre del proveedor del producto.

6ZT. Indique el nombre del productor del producto.

6ZU. Indique el nombre del comerciante del producto.

6ZV. Indique el nombre del transportista del producto.

6ZW. Indique el nombre del almacenista del producto.

6ZX. Indique el nombre del agente del producto.

6ZY. Indique el nombre del consignatario del producto.

6ZZ. Indique el nombre del consignador del producto.

6AAA. Indique el nombre del exportador del producto.

6AAB. Indique el nombre del importador del producto.

6AAC. Indique el nombre del distribuidor del producto.

6AAD. Indique el nombre del vendedor del producto.

6AAE. Indique el nombre del proveedor del producto.

6AAF. Indique el nombre del productor del producto.

6AAG. Indique el nombre del comerciante del producto.

6AAH. Indique el nombre del transportista del producto.

**6AAI

ANEXO 4. Indicadores de sospecha de posible agresión sexual por sumisión química

- La mujer tiene la sensación de que le ha sucedido algún hecho de naturaleza sexual.
- Se ha despertado desnuda o con la ropa desarreglada.
- Ha encontrado en su cuerpo fluidos (semen, etc.) u objetos (preservativos u otros).
- Ha presentado lesiones o alteraciones inexplicables a nivel oral, anal o genital.
- Se ha despertado al lado de un desconocido o en un lugar extraño.

Será sumamente importante atender al relato de la víctima (ej. con frecuencia suele expresar que se encontraba en un ambiente carente de peligro *(como un restaurante, discoteca, casa de personas conocidas, etc.)* y, tras consumir una bebida, en un corto periodo de tiempo pierde la conciencia). Algunas víctimas pueden no estar seguras de si han sido o no agredidas sexualmente, mientras que en otros casos hay signos y síntomas evidentes de tal agresión.

Es importante resaltar que la mayoría de los casos en que la mujer ha sido agredida sexualmente en estado de bajo de nivel de conciencia ha sido por una situación de "vulnerabilidad química" (es decir, la mujer ha consumido voluntariamente alcohol u otras sustancias y esta circunstancia es aprovechada por el agresor).

En general, se procederá a la recogida de muestras analíticas y biológicas para determinación de enfermedades previas a la agresión (si es reciente) o consecuencia de la agresión (si ha pasado tiempo y sobre todo si se ha positivizado).

ANEXO 5. Recomendaciones específicas para facilitar el proceso de comunicación y atención a mujeres con discapacidad

Extraído de: Millán Madera, S., Sepúlveda García de la Torre, Á., Sepúlveda García de la Torre, P., & González Mori, B. (2008). Mujeres con discapacidad y violencia sexual: Guía para profesionales. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. DG de Personas con Discapacidad.

MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Si existe la sospecha de que la mujer puede tener discapacidad intelectual, se puede optar por:

- Preguntarle dónde vive, trabaja, o estudia, y si tiene alguien que le ayude.
- Pedirle que escriba su dirección, y observar si presenta dificultad cuando tiene que leer o escribir prestando atención al lenguaje que utiliza.

Si tras estas primeras pautas, observamos que la mujer víctima de violencia pueda presentar algún tipo de discapacidad intelectual, tendremos que tener en cuenta las siguientes pautas:

- Mismo respeto que a todas las personas víctimas.
- Evitar usar etiquetas.
- No asumir que estas mujeres víctimas son incapaces de entender o de comunicarse.
- Crear una atmósfera segura. Limitar las distracciones, y establecer un clima de empatía y confianza con estas mujeres antes de entrevistarnos con ellas.
- Prestar atención a la capacidad que van a tener para entender y aceptar las exploraciones y citaciones en el procedimiento penal o en la intervención que vamos a realizar. En caso necesario buscaremos apoyo familiar y/o social.
- Les explicaremos la información escrita y nos ofreceremos para ayudarles a completar el papeleo (por ejemplo, para solicitar abogado/a, ayudas económicas y otras prestaciones).
- Les preguntaremos si hay alguna persona o profesional a la que quieren que llamemos para estar con ellas durante la entrevista.
- Haremos descansos frecuentes.
- Se tratará a las mujeres víctimas adultas como adultas, no como niñas.
- Debemos de hablar de forma clara y más pausada de lo que normalmente acostumbramos.

Durante la entrevista, usaremos preguntas e instrucciones cortas y sencillas y prestaremos atención a cómo ellas se expresan y adaptan su lenguaje con su vocabulario.

- Separaremos la información compleja en piezas más pequeñas y utilizaremos los gestos y ejemplos claros y físicos para conseguir explicarnos mejor para que ellas nos entiendan. No las sobrecargaremos con demasiada información.
- Tendremos en cuenta que estas mujeres pueden ser fácilmente influenciables y complacientes.
- Evitaremos realizar preguntas cerradas, para ello formularemos preguntas amplias que les permitan expresar la información, por ejemplo «me podrías contar lo que ocurrió.»

- Emplearemos puntos de referencias cuando las entrevistemos para que nos cuenten lo que sucedió, «qué te llamó la atención de esa persona», «eso ocurrió antes o después de comer».
- Esperar al menos unos 30 segundos a que ellas respondan a una instrucción o a una pregunta.
- Si no responden o responden otra cosa que no tiene nada que ver, volveremos a repetir las preguntas tantas veces como sea necesario con distintas palabras o distintas formas.
- Las preguntas se formularán de forma secuencial para que les permita seguir el hilo de la entrevista.
- Evitaremos preguntas complicadas que requieran de mayor esfuerzo cognitivo ya que pueden confundirse, por ejemplo: «qué te hizo pensar que...» «qué te llevó a...»

MUJERES CON DISCAPACIDAD VISUAL VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

- En primer lugar, es necesario la presentación e identificación de las personas y profesionales que van a estar presentes durante la entrevista. Es importante también facilitarle un número de teléfono para poder contactar posteriormente con nosotros/as, recordándoles siempre que no están solas.
- No hablar con un tono de voz elevado, tenemos que tener presente que la mayoría de las mujeres que presentan una discapacidad visual poseen una audición normal.
- Tenemos que identificar a las personas con la que estamos hablando cuando intervengan varios profesionales o más personas.
- Evitar los silencios durante la entrevista, informando a la mujer víctima que estamos tomando notas, escribiendo, tecleando.
- Ofrecer leer lo que le damos por escrito en voz alta, así como informarle de la documentación que le damos y de su contenido. Esta información también puede ser proporcionada en formato alternativo (incluyendo ampliación del contenido, cinta magnética para audio, el disquete del ordenador) a petición.
- Nunca debemos acariciar a los perros guía sin el permiso de la mujer víctima.
- En caso de hacer acompañamientos, ofrecer nuestro brazo y ellas nos cogerán por nuestro codo. Andar medio paso por delante de ellas.
- Orientarla sobre sus alrededores y advertirle de los obstáculos con los que se puede encontrar, siendo claro/a y preciso/a en nuestras indicaciones.

MUJERES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

La primera recomendación a la hora de poder ofrecer una adecuada asistencia a estas mujeres es conocer la vía por la cual ellas van a desear comunicarse. Algunas de las pautas a seguir son:

- Señalar nuestra presencia agitando nuestra mano o tocándolas suavemente en el brazo o el hombro si no nos notan.
- En caso de que la mujer utilice aparato de audición, no significa que nos escuche ni entienda claramente.
- Hay que recordar que estas personas están orientadas visualmente.

- Evitar gritar o hablar despacio ya que esto dificulta nuestro discurso, movimientos del labio, y expresiones faciales.
- Nunca hablar directamente en su oído.
- Utilizar los gestos y la mímica para complementar la comunicación, por ejemplo, indicar hacia una silla para ofrecerles un asiento.
- No asumir que no pueden hablar o utilizar su voz. Las mujeres con discapacidad auditiva pueden tener capacidad para utilizar su voz, pero puede preferir no hablar debido a la calidad de su discurso.
- Es importante observar sus expresiones faciales y otros gestos como el lenguaje corporal. Esto nos ayudará a entender mejor cómo se sienten.
- Hay que incluirlas en todas las conversaciones y describir lo que ocurre a nuestro alrededor (si nos distraen debido a un ruido), las fases de nuestro trabajo...

La entrevista debemos hacerla en un lugar libre de distracciones, de interferencias, de cualquier ruido de fondo, y teniendo en cuenta lo siguiente:

- Situarnos enfrente de ellas, de manera que pueda ver claramente nuestros ojos y labios
- Colocarnos a una distancia entre 0,90metros y 1,80 metros de ella.
- Empezar a hablar sólo después de haber captado la atención y establecido contacto visual con ella.
- Hablar de forma clara y algo más pausada de lo que acostumbremos. Emplear preguntas e instrucciones cortas y sencillas en nuestra entrevista. No debemos exagerar la articulación de las palabras.
- Si es necesario, hablar un poco más alto de lo normal, pero sin gritar, ya que los tonos extremadamente altos no se transmiten de igual forma que los normales en los aparatos de audición.
- Estar preparados para repetir con frecuencia nuestras preguntas e información utilizando diferentes palabras para reformularlas.
- Evitar formular preguntas que se respondan con «sí» o un «no», ya que puede dar lugar a malentendidos.

Si solicita un/a intérprete.

Al comunicarse a través de un intérprete, hay que tener presente que el/la intérprete está solamente para transmitir la información. En este caso hay que:

- Situarse con el/la intérprete a nuestro lado de modo que las mujeres víctimas puedan cambiar su mirada fija entre nosotros y el/la intérprete.
- Hablar con un tono de voz y ritmo normal, directamente a las mujeres víctimas, no al / a la intérprete.
- Pedir a las mujeres víctimas, no al/ a la intérprete, que repitan o aclaren una respuesta si no la entiende

ANEXO 6. Documento de consentimiento informado para la toma de muestras de laboratorio legal.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

Usted ha acudido a este Centro Sanitario refiriendo haber sido víctima de un delito contra la libertad sexual. Por ese motivo se le realizará un examen conjuntamente por profesionales de Medicina Forense y Ginecología/Cirugía, según proceda (en menores de 14 años el examen será conjunto con Pediatría). Este examen consistirá en una entrevista, un examen físico y exploración ginecológica o zona genital (según corresponda) y la toma de las muestras y otras evidencias, que se consideren necesarias en su caso, incluidas imágenes, que ayuden a acreditar la violencia sexual. Para todo ello debe usted prestar su consentimiento. Antes de dar el mismo debe usted saber:
No es imprescindible que tome la decisión de interponer denuncia, en este momento, ante la autoridad policial y/o judicial, para realizar el examen médico forense y la toma de muestras y evidencias, aunque sí es conveniente para iniciar la investigación cuanto antes y que la policía judicial recoja otras pruebas o vestigios. en el caso que yo decida denunciar en un futuro y se incoen diligencias judiciales.

En la entrevista se le preguntará por lo ocurrido, así como por una serie de antecedentes médicos que resultarán de interés para valorar su caso.

La exploración física comprenderá toda la superficie corporal, buscando posibles lesiones que se hayan podido producir, así como otras evidencias que puedan servir como prueba en el procedimiento judicial. La exploración ginecológica/genital consistirá en examen de genitales externos e internos, así como examen del margen anal.

La toma de muestras tiene una finalidad pericial, a fin de aportar elementos que sirvan como prueba en el proceso judicial. El tipo de muestras que se tomarán dependerá de cada caso concreto, y la decisión de cuál tomar corresponde al Médico Forense. Las muestras que pueden tomarse (NO implica que sea necesario tomar todas en su caso) son:

- Muestras para estudio biológico: su objetivo es encontrar restos de semen del agresor o agresores a fin de realizar un perfil de ADN con fines identificativos. Se obtendrán con hisopo y lavado. Se tomarán a nivel genital, anal y bucal en función de los datos sobre lo sucedido por usted aportados durante la entrevista, así como en otros lugares de la superficie corporal en que puedan encontrarse restos del agresor.
- Muestras para estudio toxicológico: se tomarán si existe sospecha, en función de la entrevista realizada, de que se ha producido consumo de sustancias, voluntario o no, que hayan podido influir en su capacidad para consentir. Las muestras que se toman habitualmente son sangre y orina.
- En el caso de las muestras para estudio toxicológico, en las mismas se puede detectar alcohol, psicofármacos y drogas de abuso. El período en que se detectan estas sustancias después de su consumo varía en función del tipo de muestra (en sangre se detectan durante menos tiempo que en orina) y de la sustancia consumida. En el caso de la orina pueden detectarse estas sustancias durante varios días, salvo en el caso del cannabis que puede aparecer hasta un mes después de su consumo. Además, en el caso concreto del cannabis, existen fumadores pasivos, por lo que, aunque usted no haya consumido nunca esta sustancia, puede dar un resultado positivo si ha estado próxima a alguien que sí lo

haya hecho. El análisis de las muestras toxicológicas detecta sustancias, y no puede discriminar si su consumo ha sido voluntario o no, por lo que, si usted ha consumido alguna sustancia en los días/horas previas a la agresión que denuncia, o está en tratamiento con psicofármacos, los análisis mostrarán dicho consumo.

Los resultados que se obtengan, tanto de las muestras para estudio toxicológico como biológico, serán conocidos por todas las partes que intervengan en el procedimiento judicial: Ministerio Fiscal, su asistencia legal, si la tuviera, las acusaciones particulares si existieran, y la asistencia legal del investigado o investigados. Todos ellos podrán utilizarlos acorde a los intereses que representan durante el procedimiento judicial.

Además de las muestras periciales, el o la profesional de Ginecología/Cirugía puede precisar otras muestras con fines clínicos. Se le explicará qué muestras necesita y la finalidad de las mismas. Estas muestras tienen una finalidad exclusivamente asistencial y sólo se recogerán en su historia clínica. No se remitirán al Juzgado.

La Ley de Autonomía del Paciente establece la mayoría de edad sanitaria en los 16 años. Si usted tiene menos de 16 años, corresponde a sus representantes legales prestar consentimiento, si bien usted será informada de todo lo que se le vaya a hacer y se oirá su opinión. En caso de tener más de 16 años es usted quien debe prestar el consentimiento salvo que se encuentre en una situación de grave riesgo para la vida o salud, en cuyo caso el consentimiento lo prestarán sus representantes legales, aunque su opinión será oída y tenida en cuenta.

Si usted no presta su consentimiento no se realizará nada de lo anterior.

Si usted da un consentimiento parcial (por ejemplo, no quiere que se realicen determinadas exploraciones o tomas de muestras) las mismas no se realizarán, si bien se recogerá su negativa en el informe que se elabore para el Juzgado de Guardia.

Por ello,

Yo, [nombre y apellidos] con DNI/NIE, [número] [7]

DECLARO

- Que he recibido información de los aspectos relacionados con la exploración y de la finalidad de la misma.
- Que he recibido información de la posibilidad de que se proceda a la recogida de muestras biológicas y otras evidencias, incluidas imágenes, que ayuden a acreditar la violencia sexual que he padecido en el caso que yo decida denunciar en un futuro y se incoen diligencias judiciales.

---

[7] Si es menor de 16 años o persona con discapacidad con medidas de apoyo, añadir los datos de su persona de apoyo/representante legal.

En el caso de persona con discapacidad, la figura de su representante legal, de tenerla, se ha de ajustar a lo previsto en la Ley 8/2021 de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo de las personas con discapacidad. Por tanto, es la persona con discapacidad la que debe otorgar el consentimiento informado; por lo general, el apoyo ha de ser asistencial, siendo excepcionalmente representativo.

- ☐ Que he recibido información acerca de que en este momento asistencial no es imprescindible que tome la decisión de interponer denuncia ante la autoridad policial y/o judicial, aunque sí es conveniente para iniciar la investigación cuanto antes y que la policía judicial recoja otras pruebas o vestigios.
- ☐ Que, si no tomo la decisión de denunciar, ello no menoscaba mi derecho de realizarlo más adelante.
- ☐ Que las muestras y evidencias serán conservadas debidamente hasta su remisión, garantizando la cadena de custodia y del modo más inmediato posible al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- ☐ Que comprendo dicha información, que puedo revocar mi consentimiento para la totalidad y/o para cualquiera de las fases del reconocimiento y la toma de muestras y evidencias, y que he podido formular las preguntas que he considerado oportunas

por lo que DOY MI CONSENTIMIENTO para la realización de:

- La exploración física, incluida la región genital y/o anal. SI☐ NO☐
- La extracción de muestras biológicas o fluidos corporales. SI☐ NO☐
- La recogida de evidencias, incluido registro fotográfico y/o videográfico. SI☐ NO☐
- El acceso a los datos de la Historia Clínica. SI☐ NO☐
- Otras (especificar):

Firma de la persona a la que se practicará la exploración (o de su persona de apoyo/representante legal):

Fecha:

Revocación del consentimiento

- ☐ Yo, [nombre] de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para la realización de todas las intervenciones anteriormente citadas.
- ☐ Yo, [nombre]__de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para la realización de: _____.

Firma de la persona explorada (o de su persona de apoyo/representante legal):

Fecha:

ANEXO 7. Clasificación de Adams. Signos físicos relacionados con el diagnóstico de abuso sexual infantil.

Extraído de: Ministerio de Sanidad. Protocolo común de actuación sanitaria frente a la violencia en la infancia y adolescencia (2023). Madrid; 2023. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Protocolo_comun_sanitario_violencia_infancia_adolescencia.pdf

Signos físicos relacionados con el diagnóstico de abuso sexual infantil. Clasificación de Adams.

[illegible]	[illegible]
A.1 Hallazgos físicos normales no relacionados con violencia sexual.	• Variaciones normales en la apariencia del himen (anular, semilunar, imperforado, etc.). • Banda(s) periuretral o vestibular. • Cresta(s) o columna(s) intravaginal. • Cresta externa en el himen. • Diastasis ani (área lisa). • Banda(s) o etiqueta(s) cutánea(s) perianales. • Hiperpigmentación de la piel de los labios menores o tejidos perianales en niños de color. • Dilatación de la abertura uretral. • Variantes normales de la línea media: • Ranura o cresta de la fosa, vista en la primera fase de adolescencia. • Defecto de fusión de la línea media (ranura o estría perineal). • Rafe medial (confundido a veces con una cicatriz). • Línea vestibular (área avascular medial). • Visualización de la línea pectina en la unión del anodermo y la mucosa rectal, cuando el ano está completamente dilatado. • Dilatación parcial del esfínter anal externo, con el esfínter interno cerrado, proporcionando visualización de parte de la mucosa anal más allá de la línea pectínea, que se puede confundir con laceración.
A.2 Hallazgos comúnmente causados por causas médicas diferentes a trauma o contacto sexual.	• Eritema de los tejidos genitales. • Aumento de la vascularización del vestíbulo y el himen. • Adherencia labial. • Friabilidad de la horquilla posterior. • Secreción vaginal que no se asocia a una enfermedad de transmisión sexual. • Fisuras anales. • Congestión venosa o acumulación venosa en el área perianal. • Dilatación anal en niños con condiciones predisponentes, como síntomas actuales o antecedentes de estreñimiento y/o encopresis, o niños que están sedados, bajo anestesia o con un tono neuromuscular alterado por otras causas, como ocurre post-mortem

A.3 Hallazgos debidos a otras causas que pueden confundirse con abuso sexual.	• Prolapso uretral. • Liquen escleroso y atrófico. • Úlcera(s) vulvar(es), como las úlceras aftosas y las que se observan en la enfermedad de Behcet. • Eritema, inflamación y fisuras de los tejidos perianales o vulvares debidos a infección con bacterias, hongos, virus, parásitos u otras infecciones que no son de transmisión sexual. • Prolapso rectal. • Decoloración rojo/púrpura de las estructuras genitales (incluido el himen) por livideces post mortales, confirmada por análisis histológico.
A.4 Hallazgos sin consenso sobre su significado con respecto a un posible contacto sexual o trauma. (Estos hallazgos físicos y de laboratorio han sido asociados con una historia de abuso sexual en algunos estudios, pero hasta la fecha, no existe un consenso entre los expertos acerca del peso que se les debe asignar en lo que respecta al diagnóstico de abuso sexual infantil).	• Dilatación anal completa con relajación de los esfínteres interno y externo, en ausencia de otros factores predisponentes como estreñimiento, encopresis, sedación, anestesia y afecciones neuromusculares. Debe confirmarse utilizando posiciones y/o técnicas de examen adicionales. • Muescas o hendidura en el borde del himen, a la altura o por debajo de las posiciones 3 o 9 horarias, que se extienden casi hasta la base del himen, pero no se tratan de una transección completa. Se trata de hallazgos infrecuentes que deben ser interpretados con mucha cautela a menos que se recoja el antecedente de una lesión aguda en la misma localización. Debe confirmarse utilizando posiciones y/o técnicas de examen adicionales. • Hendidura completa/sospecha de transección hasta la base del himen situada a las 3 o a las 9 horarias
A.5 Lesiones causadas por trauma genital. (Estos hallazgos son altamente sugestivos de abuso o agresión sexual, incluso en ausencia de una referencia explícita de la víctima, excepto en el caso de que el menor o sus cuidadores proporcionen de forma oportuna una explicación aceptable de un antecedente traumático).	*Agudas* • Laceración(es) aguda(s) o hematomas de los labios, el pene, el escroto, el periné. • Laceración aguda de la horquilla posterior o vestíbulo, que no afecta al himen. • Laceración aguda del himen, de cualquier profundidad; parcial o completo. • Hematomas, petequias o abrasiones en el himen. • Laceración vaginal. • Laceración perianal con exposición de los tejidos debajo de la dermis. *lesiones cicatrizadas.* • Cicatriz perianal (un hallazgo muy raro que es difícil de diagnosticar a menos que una lesión aguda sea previamente confirmada en la misma localización). • Cicatriz de horquilla o fosa posterior (otro hallazgo muy raro que es difícil de diagnosticar a menos que una lesión aguda sea previamente confirmada en la misma localización). • Cicatriz de hendidura transversal/transección himeneal completa. Un • defecto en el himen por debajo de las 3 y las 9 horarias que se extiende

	• hasta la base del himen, sin tejido himeneal detectable en ese lugar. • Signos de mutilación genital femenina o cortes, como una pérdida de • parte o todo el prepucio (capuchón), clítoris, labios menores o labios • mayores, o cicatriz vertical lineal adyacente al clítoris (mutilación • genital femenina tipo 4)
B.1 Infecciones no relacionadas con un contacto sexual.	• Vaginitis causadas por hongos tipo Candida Albicans, o infecciones bacterianas transmitidas por medios no sexuales, como el Estreptococo tipo A o tipo B, Estafilococo, Escherichia coli, Shighela u otros microorganismos Gram negativos. • Ulceras genitales causadas por infecciones virales como el virus EpsteinBarr u otros virus respiratorio
B.2 Infecciones que pueden provenir o de un contacto sexual o no sexual.	• Molluscum contagiosum del área genital o anal. (En niños pequeños, la transmisión es frecuentemente no sexual). 4 • Condiloma acuminado (virus del papiloma humano) en el área genital o anal. Verrugas que aparecen por primera vez después de los 5 años puede ser más probable que haya sido transmitido por contacto sexual. • Infección por Virus de Herpes Simple tipos 1 o 2 en la zona oral, genital o anal.
B.3 Infecciones causadas por un contacto sexual.	• Infección por Neisseria gonorrheae genital, rectal o faríngea. • Sífilis. • Infección por Chlamydia trachomatis genital o rectal. • Infección por Trichomonas vaginalis. • VIH, si la transmisión por transfusión de sangre ha sido descartada.
C Hallazgos diagnósticos de contacto sexual.	• Embarazo. • Semen identificado en muestras forenses tomadas directamente del cuerpo de un niño/niña.

MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS (Asistenciales o Clínicas)

	[illegible]		[illegible]
[illegible]	**Número de muestras**	**Descripción de la recogida**	**Tipo de análisis**	[illegible]
Orina	1 frasco estéril con 5-10ml de orina	Recoger 5-10 ml de orina media de una micción	Urocultivo Investigación de N. gonorrhoeae y C. trachomatis	Igual que en adolescentes
Conjuntiva (si exudado)	2 hisopos en medio Amies	De la parte inferior del párpado. Conveniencia de que el paciente sea examinado por un oftalmólogo	Investigación de C. trachomatis	Igual que en adolescentes
Úlceras o Lesiones	2 hisopos en medio Amies	Lavado previo con suero fisiológico estéril e hisopado de la base	Investigación de sífilis, VHS	Igual que en adolescentes
Hisopos Faríngeos (Si Penetración Bucal)	2 hisopos en medio Amies	Frotando rigorosamente las amígdalas, faringe posterior y zonas inflamadas o ulceradas, recogiendo cualquier posible exudado. Recoger después de los hisopos bucales (muestra indubitada) y antes que el lavado bucal	Investigación de Neisseria gonorroheae y Chlamydia trachomatis	Igual que en adolescentes

Genitales externos (introito, labios, clítoris, himen, fosa, horquilla, etc) y zona perianal	**2 hisopos en medio Amies**	**Limpiando genitales externos y recogiendo cualquier posible exudado de genitales externos. Si hay mucho exudado se recogerá antes que los dos hisopos destinados a la identificación genética. Hisopado de cualquier úlcera, vesícula o lesión mucocutánea genital. Úlceras: lavado previo con suero fisiológico estéril y se hisopa la base. Vesícula: romper y recoger líquido con la torunda. Si hay costra, se retira con bisturí estéril y se hisopa la base**	**Cultivo bacteriológico y análisis moleculares para patógenos causantes de ITS investigación específica de sífilis, VHS, VPH**	**Igual que en adolescentes**
Hisopos De Cérvix	2 hisopos en medio Amies	Frotando el cuello de útero previa limpieza de secreciones vaginales y moco. Espéculo no lubrificado. Si úlcera, hisopado de la misma. RECOGER DESPUÉS DE LOS HISOPOS PARA IDENTIFICACIÓN GENÉTICA	Cultivo bacteriológico y análisis moleculares para patógenos causantes de ITS Si úlceras: investigación específica de VHS y sífilis	NO RECOMENDADO salvo que sea imprescindible
Hisopos Vaginales	2 hisopos en medio Amies	Recoger el exudado de la zona donde este sea más abundante, o en su caso, del fondo de saco vaginal posterior. Espéculo no lubrificado. Si úlcera, hisopado de la misma. RECOGER DESPUÉS DE LOS HISOPOS PARA IDENTIFICACION GENETICA	Cultivo bacteriológico y análisis moleculares para patógenos causantes de ITSa Si úlceras: investigación específica de VHS y sífilis	NO RECOMENDADO salvo que sea imprescindible
Pene Y Escroto	2 hisopos en medio Amies	Hisopado de cualquier úlcera, vesícula o lesión mucocutánea genital. Úlceras: lavado previo con suero fisiológico estéril y se hisopa la base. Vesícula: romper y recoger líquido con la torunda. Si hay costra, se retira con bisturí estéril y se hisopa la base	Cultivo bacteriológico y análisis moleculares para patógenos causantes de ITSa	Igual que en adolescentes

Hisopo Uretral (Pene)	2 hisopos uretrales en medio Amies	Frotando cuidadosamente el interior de la uretra o tomando muestra del meato urinario si hay evidencia de exudado	Cultivo bacteriológico y análisis moleculares para patógenos causantes de ITS	NO RECOMENDADA LA TOMA URETRAL. SUSTITUIR POR TOMA DEL MEATO
Hisopos Rectales	2 hisopos en medio Amies	Introducir a través del esfínter anal unos 3 cm y rotar contra las criptas rectales durante unos segundos. Evitar contacto con materia fecal	Investigación de N. gonorrhoeae y C. trachomatis	NO RECOMENDADO salvo que sea imprescindible
Sangre Venosa	1 tubo de sangre sin anticoagulante: 5 ml	Sin anticoagulante. Valorar estado inicial y seroconversión (tras 15 días)	Serología de sífilis, VIH, VHS hepatitis: VHA, VHB, VHCc	Igual que en adolescentes
Otras localizaciones		Valorar presencia de Pthirus pubis en pestañas/vello púbico		Igual que en adolescentes

Modelo planilla-guía para la toma conjunta y preparación de muestras en agresiones sexuales.

Es un guía de máximos sobre la que Forense y Ginecólogo/a (en Acto Único) decidirán que muestras se tomarán

GUIA TOMA Y PREPARACIÓN DE MUESTRAS EN AGRESIONES SEXUALES		
Biológicas	Para Toxicología	Asistenciales y Microbiológicas Específicas en Hombres
☐	1 Toma de Orina para Tóxicos	
☐	1 Toma de Orina para Tóxicos	
☐	1 Toma de Orina para Test de Gestación	
☐	Bragas y complementos de la víctima (se guardan en bolsa de papel)	
☐	Pelo del vello púbico de la víctima	
☐	Fluido seminal: sangre, saliva u otros fluidos corporales sobre piel de la víctima	
☐	Saliva en marcas de mordedura en piel de la víctima. (Hisopo estéril impregnado en S. Fisiológico, o gasa destilada). Se secan.	
☐	Uñas: se recortan (si procede) de forma individual con la alicatera limpia de cada mano e hisopo para cada una	
☐	Muestra de pelo de la región occipital de la mujer, del agresor de un lado, cortado a ras del cuero cabelludo. Se guarda en papel, individualizado y roto. Para detección de drogas de consumo químico.	
☐	2 Tomas bucales (si sexo oral) exploración dentro de la boca, y premolares, con hisopos secos y estériles para investigación de esperma.	
☐	2 Tomas faríngeas (si sexo oral) exploración oral con hisopos secos y estériles para investigación de esperma. Se guardarán en sus fundas sin conservante, refrigerado (4-8 ºC), y se retiran.	
☐	2 Tomas faríngeas (si sexo oral) con hisopos de algodón estériles en medios de conservación para ITS	
☐	Lavado bucal: 2 tomas orales (10 cc de S. Fisiológico / Tubo hermético refrigerado a 4-8 ºC). Se retiran	
☐	Peinado del vello púbico y vello: (se guarda en el sobre que proviene con papel sobre la, se envía también el peine).	
☐	2 Tomas vulvar con hisopos secos y estériles, para investigación de esperma. Se guardarán en sus fundas sin conservante, refrigerado (4-8ºC), y se retiran (si procede por medios/tiempo)	
☐	2 Toma vaginal con hisopos de algodón estériles, en medios de conservación para ITS	
☐	2 Tomas vaginal con hisopos secos y estériles, para investigación de esperma. Se guardarán en sus fundas sin conservante, refrigerado (4-8 ºC), y se retiran.	
☐	2 Toma endocervical con hisopo estéril en medio de conservación, para cultivo cribado de ITS, una para Chlamydia y otra para restos de gérmenes	
☐	2 Tomas endocervical con hisopos secos y estériles, para investigación de esperma. Se guardarán en sus fundas sin conservante, refrigerado (4-8ºC)	
☐	Lavado vaginal: (10 cc de S. Fisiológico / Tubo hermético refrigerado a 4-8 ºC), se retiran	
☐	2 Toma anal/rectal si procede, con hisopos de algodón estériles en medios de conservación para ITS	
☐	2 Tomas Genitales externos (introito, labios, clítoris, himen, fosa, horquilla, etc) y zona perianal hisopos en medio de conservación para ITS	
☐	2 Tomas de cualquier ulcera o lesión: ej: Pene y Escroto: hisopos en medio de conservación para análisis ITS y cultivo.	
☐	2 Tomas de Uretra (Pene) con hisopos uretrales en medio de conservación para análisis bacteriológico y cultivo ITS.	
☐	2 Tomas de conducto ano rectal con hisopos secos y estériles para investigación de esperma	
☐	2 Tomas de margen anal con hisopos secos y estériles para investigación de esperma (Si se había producido penetración anal). Se guardarán en sus fundas sin conservante, refrigerado (4-8 ºC), y se retiran	
☐	Lavado anal: (perianal) 10 cc de S. Fisiológico/Tubo hermético refrigerado a 4-8 ºC). Se retira	
☐	Muestra de sangre (metabolitos, DNA) (5 ml con anticoagulante y refrigerado a 4-8 ºC). Retirada	
☐	1 Toma de Sangre con EDTA (tapón morado): Detección de drogas de sumisión química.	
☐	1 Toma de Sangre con Fluoruro Sódico y Oxalato potásico (tapón gris): con llenado al máximo para evitar cámara de aire. Detección de drogas de sumisión química.	

SEROLOGIAS (5-10 ml sin anticoagulante)

☐Lues ☐Hepatitis B ☐Hepatitis C ☐HIV (previo consentimiento de la víctima).

Los resultados de VHB,VHC,VIH se enviarán a medicina preventiva del Hospital y LUES a AP

Otras exploraciones

- ☐ Úlceras Oro Labiales 2 hisopos en medio de conservación, para investigación de Sífilis, VHS
- ☐ Conjuntiva (Si exudado) 2 hisopos en medio de conservación, para investigación Trachomatis
- ☐ Valorar presencia de Pthirus pubis en pestañas/vello púbico

Tratamientos realizados:

ANEXO 2. Etiquetas para rotulación de muestras de interés médico-legal

ETIQUETAS PARA SOBRE CON MUESTRAS DE INTERES LEGAL

Datos de la víctima

Identificación de IML

Identificación del Hospital Receptor

Juzgado que instruye Diligencias (si se conocen)

Número de Diligencias previas (si se conocen)

Fecha de Recogida de las muestras

ETIQUETAS PARA SOBRE CON MUESTRAS DE INTERES LEGAL CRIMINALISTICA QUE SE ENTREGA A POLICIA NACIONAL

Datos de la víctima

Identificación de IML

Identificación del Hospital donde se hace la extracción

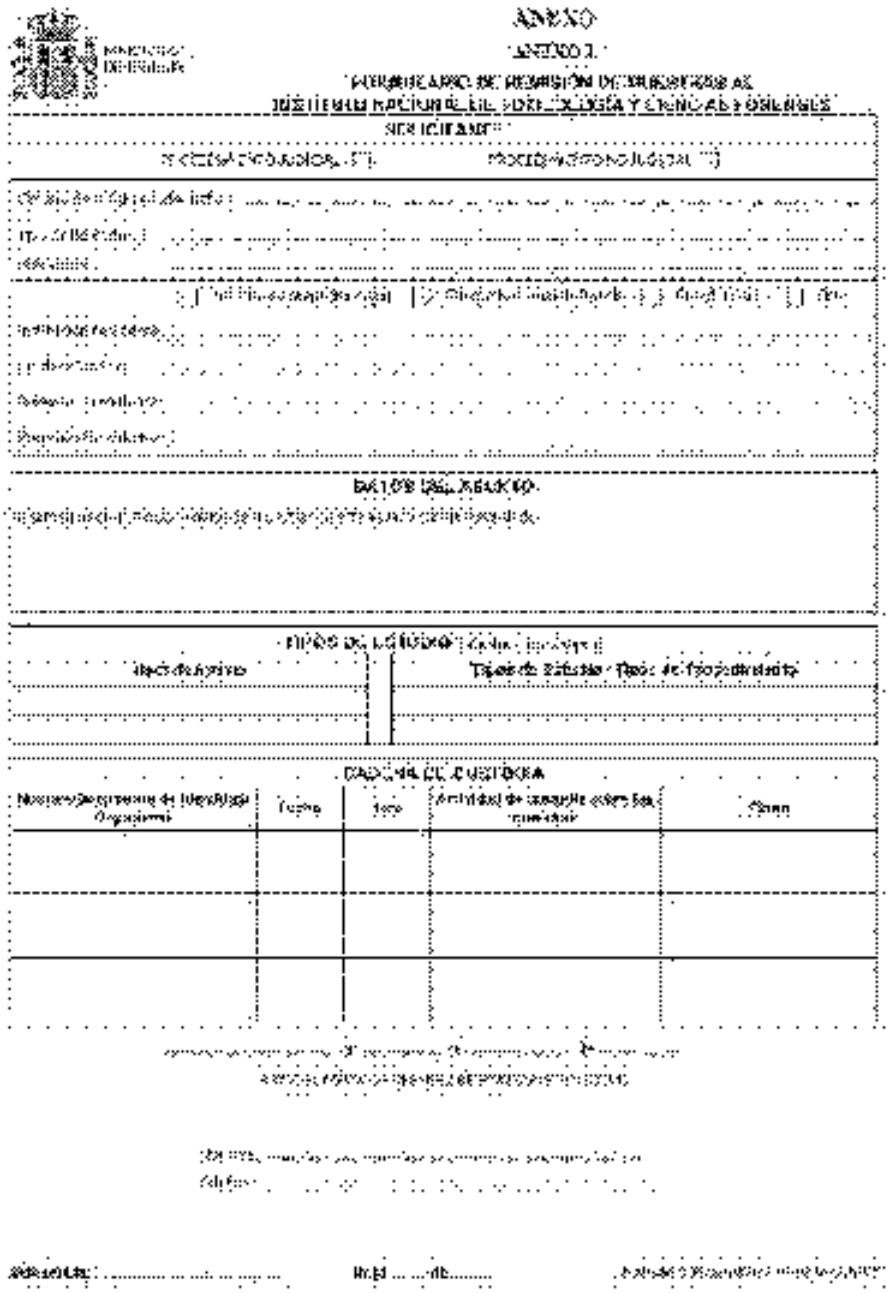
Número de Diligencias Policiales (si se conocen)

Juzgado que instruye Diligencias (si se conocen)

Número de Diligencias previas (si se conocen)

Fecha de Recogida de las muestras

ANEXO 10. Formulario de remisión de muestras al Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses[8]



ANEXO

ANEXO 1

FORMULARIO DE REMISIÓN DE MUESTRAS AL INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA Y CIENCIAS FORENSES

SOLICITANTE

DATOS DEL ASUNTO

TIPOS DE ESTUDIO

Tipos de Estudio	Tipos de Estudio - Tipos de Procedimiento

CADENA DE CUSTODIA

Nombre/Descripción de Identidad Organismo	Fecha	Hora	Actividad de custodia sobre las muestras	Firma

[8] Versión dinámica del formulario disponible AQUÍ

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN DE DELITO CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL

CONDUCTAS RELACIONADAS CON EL DELITO

[illegible]

DATOS DE LOS HECHOS

[illegible]

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN DE FILIACIÓN (*)

DATOS PERSONALES

Apellidos: .....

Nombre: .....

Documento de identidad: .....

Lugar de origen: .....

Domicilio de referencia: .....

Lugar de origen del investigado: .....

Lugar de origen de [illegible]: .....

Lugar de nacimiento de hacer pública: .....

Lugar de nacimiento de hacer pública: .....

ANTECEDENTES GENÉTICOS

[illegible]

[illegible]

[illegible]

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN MEDIOAMBIENTAL EN VERTIDOS

Procedencia:

Vertido de aguas residuales y aguas	Mezcla de aguas	Sistema de tratamiento: ( ) Sí ( ) No	Tamaño: ( ) Sí ( ) No
Vertido de aguas	Tipo de impulsión:		
Vertidos (medidas y calidades)	Proceso de utilización:		
Otros vertidos	Sistema de tratamiento: ( ) Sí ( ) No	Tamaño: ( ) Sí ( ) No	

Medio receptor: ___ Cauce ___ Embalse ___ Mar ___ Tierra

Emplazamiento:

Muestra: ..... de ..... Hora del muestreo: .....

Identificación del punto de muestreo:

___ Vertido	UTM: .....
___ DPH	
___ Suelo	UTM: .....
___ Mar	
___ Otro	HUSO: .....

Tipo de muestra: ( ) Puntual ( ) Otras

PARÁMETROS INSITU:

pH:	Conductividad (µS/cm)	Caudal instantáneo (L/s):	Fugas (%):	Transparencia (%):	Oxígeno disuelto:

Muestra: ..... de ..... Hora del muestreo: .....

Identificación del punto de muestreo:

___ Vertido	UTM: .....
___ DPH	
___ Suelo	UTM: .....
___ Mar	
___ Otro	HUSO: .....

Tipo de muestra: ( ) Puntual ( ) Otras

PARÁMETROS INSITU:

pH:	Conductividad (µS/cm)	Caudal instantáneo (L/s):	Fugas (%):	Transparencia (%):	Oxígeno disuelto:

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN MEDIOAMBIENTAL EN RESIDUOS

Procedencia:

( ) Depositado o al intemperie ( ) Recinto cerrado

Contenido en radiaciones: ( ) Sí ( ) No

Tipo de recipiente: Cantidad, tipo de envases:

Otras cuestiones de interés:

Referencia: ..... Hoja ..... de ..... Formulario de cadena de suministro/MTD

SUJETO/S DEL ESTUDIO Nº ..... de .....

Rol ..... Información: ..... Identificado: ◯ SI ◯ NO

Apellidos: .....

Nombre: .....

Rol indocumentado: ..... Documento de identidad: .....

Sexo: ..... Edad y Nacimiento: ..... Profesión: .....

Estado: ..... | | Años | | Días | | Meses | | Semanas | | Semi-Cartagena - Nacionalidad: .....

Grupo poblacional: ☐ Militar ☐ Asilado ☐ Cautivo: .....

Actividad: Estado actual en el momento de los hechos: .....

Relación con otra actividad: ◯ SI ◯ NO .....

Relación: ◯ NO ◯ SI Fecha y Hora aprox. Sujeto: ..... Mujer: ..... Animales: .....

Lugar de los hechos: Hallazgo del cuerpo: .....

Presunta causa de la muerte: .....

Hechos: .....

Datos de la necrodinámica (incluyendo peso y talla):

Resultados de los análisis y realizados en otros laboratorios:

Datos de la materialidad y tipo de la lesión (cabeza, tórax, etc.):

En el vestigio de los tipos de las especificaciones POSIBLES TOXICOS (tipo de sustancia y que se encontró en los cuerpos de los sujetos en el estudio):

☐ Alcohol etílico ☐ Carbaxi de morfina ☐ Medicamentos (Especificar) ☐ Drogas (Especificar) ☐ Otros (Especificar)

Indicación de la cantidad y características de interés:

ACCIDENTE (Indicar tipo de vehículo y de la zona que se desplaza y no cesa al tiempo):

Fecha y hora accidente: ..... ◯ Festivo ◯ SI ◯ NO (Si la causa de Accidente se considera Festivo y/o Carretera ID Dirección de la Unidad de Vehículo en la Carretera Nacional Nacional Nacional Nacional)

Estado ingresado en Hospital: ◯ SI ◯ NO Se tomó en cuenta al ingresar en Hospital: ◯ SI ◯ NO

Personal accidentado: ☐ Conductor ☐ Peatón ☐ Acompañante Otro: .....

Tipo de vehículo: ☐ Coche ☐ Camión ☐ Moto Otro: .....

Mecanismo lesivo: ☐ Aplastamiento ☐ Sumersión ☐ Electrocución ☐ Explosión ☐ Incendio

☐ Inhalación ☐ Precipitación Otro: .....

Tratamiento recibido en el servicio sanitario:

Referencia: ..... **Hoja** ..... **de** .....

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN MEDIOAMBIENTAL EN SUELOS CONTAMINADOS

Procedencia:

Tipo de suelo contaminado:

Uso de suelo: ☐ Industrial ☐ Urbano ☐ Agrícola ☐ Ganadero ☐ Otro

Alcance de la afección: ☐ Aguas subterráneas ☐ Aguas superficiales

Otros: Fecha de la toma:

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN MEDIOAMBIENTAL EN INCENDIOS

Procedencia:

☐ Vivienda Particular ☐ Nave Industrial ☐ Centro Comercial ☐ Vehículo ☐ Monte/Bosque

☐ Otro Fecha de incendio:

Causa de los siniestros: Vivienda Particular, Incendio

Temperatura: ☐ Lluvia ☐ Sol ☐ Frío Otros:

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN MEDIOAMBIENTAL EN FAUNA

Procedencia:

☐ Finca agrícola ☐ Cotos de caza ☐ Parque Natural ☐ Restaurante ☐ Otros

CHECK:

Sospecha del producto:

Facilidades de uso habitual en el zona:

COORDENADAS: UTMX: UTMY: LIGO:

ESTACIÓN AFECTADA: ☐ Nombre ☐ Nombre ☐ ☐

Tiempo estimado de la muerte de la especie afectada:

Sospecha del producto venenoso:

MUESTRAS DE INVENTARIO EN LA ZONA:

Fauna	Producto	Especie

CROQUIS DEL MUESTREO MEDIOAMBIENTAL

Referencia: Hoja ___ de ___ Comisión de Cooperación de Investigación

[illegible]		
No. de Modificación	Tipo de Mecanismo	Clasificación (Observación, Fecha y Hora de la toma)
1		
	Origen Comentario de Origen	Cuarto solicitado
2		
	Origen Comentario de Origen	Cuarto solicitado
3		
	Origen Comentario de Origen	Cuarto solicitado
4		
	Origen Comentario de Origen	Cuarto solicitado
5		
	Origen Comentario de Origen	Cuarto solicitado
6		
	Origen Comentario de Origen	Cuarto solicitado
7		
	Origen Comentario de Origen	Cuarto solicitado
8		
	Origen Comentario de Origen	Cuarto solicitado
9		
	Origen Comentario de Origen	Cuarto solicitado
10		
	Origen Comentario de Origen	Cuarto solicitado

Observaciones de interés sobre el mejoramiento [illegible]

[illegible]

Referencia: _____ Hoja ____ de ____ [illegible]

CÓDIGOS DE TIPOS DE ASUNTO Y DE ESTUDIOS SOLICITADOS

CÓDIGO	TIPO DE ASUNTO
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

ESTUDIOS PSICOLÓGICOS

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

ESTUDIOS SOCIOLÓGICOS

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

CÓDIGO ESTUDIOS HUMANÍSTICOS
HUM1001 Introducción a la filosofía
HUM1002 Estética y teoría del arte
HUM1003 Ética profesional
HUM1004 Estudios críticos de género
HUM1005 Antropología cultural
HUM1006 Psicología de la percepción
HUM1007 Arte y política
HUM1008 Historia de la arquitectura
HUM1009 Estudios de la imagen
HUM1010 Estudios de la cultura visual
HUM1011 Estudios de la cultura visual y la imagen
HUM1012 Estudios de la cultura visual y la imagen
HUM1013 Estudios de la cultura visual y la imagen
HUM1014 Estudios de la cultura visual y la imagen
HUM1015 Estudios de la cultura visual y la imagen
HUM1016 Estudios de la cultura visual y la imagen
HUM1017 Estudios de la cultura visual y la imagen
HUM1018 Estudios de la cultura visual y la imagen
HUM1019 Estudios de la cultura visual y la imagen
HUM1020 Estudios de la cultura visual y la imagen

ESTUDIOS CIENTÍFICOS
CIE1001 Introducción a la física
CIE1002 Introducción a la química
CIE1003 Introducción a la biología
CIE1004 Introducción a la geología
CIE1005 Introducción a la astronomía
CIE1006 Introducción a la meteorología
CIE1007 Introducción a la oceanografía
CIE1008 Introducción a la ecología
CIE1009 Introducción a la botánica
CIE1010 Introducción a la zoología
CIE1011 Introducción a la paleontología
CIE1012 Introducción a la antropología física
CIE1013 Introducción a la arqueología
CIE1014 Introducción a la etnología
CIE1015 Introducción a la lingüística
CIE1016 Introducción a la psicología
CIE1017 Introducción a la sociología
CIE1018 Introducción a la economía
CIE1019 Introducción a la política
CIE1020 Introducción a la historia

ESTUDIOS SOCIALES Y DE COMUNICACIÓN
SOC1001 Introducción a la sociología
SOC1002 Introducción a la antropología social
SOC1003 Introducción a la psicología social
SOC1004 Introducción a la comunicación
SOC1005 Introducción a la publicidad
SOC1006 Introducción a la comunicación política
SOC1007 Introducción a la comunicación corporativa
SOC1008 Introducción a la comunicación digital
SOC1009 Introducción a la comunicación audiovisual
SOC1010 Introducción a la comunicación gráfica

MINISTERIO DE JUSTICIA

ANEXO I

FORMULARIO DE REVISIÓN DE PAQUETES DE MUESTRAS AL INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA Y CIENCIAS FORENSES

[illegible]

[illegible]

[illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible]

[illegible] ☐ [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible]

[illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]						
[illegible]						
[illegible]						

[illegible]

[illegible]

ANEXO 11. Pautas para tratamiento psicológico

El apoyo psicológico debe realizarse bajo terapias con evidencia científica, basadas en el trauma y con enfoque de género, que permitan: **evitar la culpabilidad** y la vergüenza, favorecer la autonomía y autoestima de la víctima, potenciando sus cualidades de resiliencia como superviviente.

Tres formas de intervención psicológica en violencia sexual:

1. Primeros auxilios psicológicos

En las 72 horas siguientes. Se trata de un periodo de gran vulnerabilidad e importancia de la intervención. Dirigida hacia cualquier profesional o persona acompañante

- **Restablecer la seguridad física y emocional**: espacio adecuado, atención necesidades básicas, información sincera y veraz
- **Calma:** ha sido amenazada en su integridad física y su vida, siente vulnerabilidad, miedo, desconfianza, estado de alerta. Comunicarse de forma pausada, tranquila sin estridencias, sin prisas. Escuchar si desea hablar, sin forzar, ser amable y reconfortar sino quiere o se comporta de forma difícil. Ella es una mujer normal afrontando una situación que es anormal.
- **Conexión con la red de apoyo:** familiares, amigas, red de salud pública y ayuda comunitaria:
  Serv sociales, oficinas de atención a víctimas del delito, asociaciones de víctimas…
- **Autoeficacia**: Ayudarle a la toma de decisiones y priorización de problemas. Trabaja el sentimiento de vergüenza o culpa. Hacerle ver sus capacidades y cualidades, está allí aceptando ayuda.
- **Afrontamiento:** conectar con sus propios recursos personales, facilitar el duelo. Informar de las reacciones de estrés esperables en los próximos días. Técnicas de relajación, higiene del sueño.
- **Ayuda:** de acuerdo a sus necesidades y decisiones: denuncia, apoyo jurídico, apoyo psicosocial… Asegurar la continuidad asistencial, mantener el contacto.

2. Intervención psicológica temprana

Pasadas 4 o 6 semanas muestra sintomatología que le desborda o llega a interferir de manera importante en su calidad de vida.

- Individual o grupal.
- Enfoque psicosocial: promocionar las capacidades de resiliencia, tener en cuenta la socialización cultural con enfoque de género (violencia contra la mujer)
- Expresión emocional: cuando la mujer desea expresarse, permitiendo la narrativa realista
- Valorar el riesgo: ideas de suicidio. Autopercepción como superviviente, poder compararse con otras mujeres que han sufrido
- Abordar estrategias de afrontamiento: facilitar la toma de decisiones (denuncia): abordar miedo al agresor, culpa (estereotipos), miedo a no ser creída en el juzgado, miedo a un futuro truncado, al embarazo, la enfermedad física, ITS o mental. Si no denuncia se respetará su decisión explicándole las consecuencias de ello, informándole de los recursos a su alcance. Volver a conectarse con el deseo y el disfrute de su sexualidad.
- Evaluar psicológicamente y buscar recursos terapéuticos: vulnerabilidad y áreas afectadas: autoestima, síntomas (ansiedad depresión, trastorno de estrés postraumático), nivel de

adaptación, recursos internos, externos o comunitarios.

5. Tratamiento psicológico

Duran más de 4 o 6 semanas con interferencia grave en la vida cotidiana, desbordada por pensamientos, sentimientos o conductas.

- Tratamiento del Trauma: psicoterapia individual o grupal, farmacológica
- Terapia de cognitivo-conductual o EMDR
- Se derivará a los Servicios de Salud Mental en caso de trastornos psicopatológicos secundarios: depresión grave, riesgo autolítico, trastorno por estrés postraumático, trastornos fóbicos graves, etc.

Realizando una mención especial a los sentimientos de culpa:

- A diferencia de cualquier otro delito violento, los sentimientos de culpa aparecen con frecuencia, referida a la conducta de la víctima antes de la agresión (no detectar la situación de riesgo, haber consumido alcohol), durante la agresión (haberse quedado paralizada y oponer poca resistencia) y después de la agresión (por ejemplo, no haber denunciado de inmediato la agresión o por amargar la convivencia de las personas a su alrededor)
- Daña seriamente la autoestima y dificulta la readaptación emocional posterior
- Inducción social (se la reprocha haber sido imprudente o provocadora, en algunas sentencias judiciales, prensa, programas)
- Si el agresor persona conocida: desconfianza generalizada, decepción

T74 Abuso, negligencia y otros malos tratos infantiles y de adultos, CONFIRMADO

T74.21XA Abuso sexual de adultos, confirmado, contacto inicial

T76 Abuso, negligencia y otros malos tratos infantiles y de adultos, SOSPECHA

T76.21XA Abuso sexual de adultos, sospecha, contacto inicial

Los correspondientes a mujeres durante el embarazo, parto o puerperio se codifican en:

O9A.411 Maltrato sexual que complica el embarazo, primer trimestre

O9A.42 Maltrato sexual complica parto

O9A.43 Maltrato sexual complica puerperio

Como código adicional que identifica el agresor (solo en casos confirmados): Y07 Autor de agresión, maltrato y abandono

Y07.01 Marido, autor de maltrato y negligencia

Y07.02 Esposa, autora de maltrato y negligencia

Y07.03 Pareja masculina, autor de maltrato y negligencia

Y07.04 Pareja femenina, autora del maltrato y abandono

Y07.11 Padre biológico, autor de maltrato y negligencia

Y07.12 Madre biológica, autora de maltrato y negligencia

Y07.13 Padre adoptivo, autor de maltrato y negligencia

Y07.14 Madre adoptiva, autora de maltrato y negligencia

Y07.410 Hermano, autor de maltrato y negligencia

Y07.411 Hermana, autora de maltrato y negligencia

Y07.420 Padre sustituto, autor de maltrato y negligencia

Y07.421 Madre sustituta, autora de maltrato y negligencia

Y07.430 Padrastro, autor de maltrato y negligencia

Y07.432 Amigo varón de uno de los padres (residente en el hogar), autor de maltrato y negligencia

Y07.433 Madrastra, autora de maltrato y negligencia

Y07.434 Amiga mujer de uno de los padres (residente en el hogar), autora de maltrato y negligencia

Y07.435 Hermanastro, autor de maltrato y abandono

Y07.436 Hermanastra, autora de maltrato y negligencia

Y07.490 Primo, autor del maltrato y abandono

Y07.491 Prima, autora de maltrato y negligencia

Y07.499 Otro miembro de la familia, autor de maltrato y negligencia

Y07.510 Niñero (-a) en casa, autor de maltrato y negligencia

Y07.511 Trabajador de guardería de los niños, autor de maltrato y negligencia

Y07.512 Cuidador de ancianos en casa, autor de maltrato y negligencia

Y07.513 Cuidador de ancianos en centro, autor de maltrato y negligencia

Y07.519 Proveedor de cuidados no especificado, autor de maltrato y negligencia

Y07.521 Proveedor de salud mental, autor de maltrato y negligencia

Y07.528 Otro terapeuta o profesional de la salud, autor de maltrato y negligencia

Y07.529 Profesional médico no especificado, autor de maltrato y negligencia

Y07.53 Maestro, profesor o instructor, autor de maltrato y negligencia

Y07.59 Otra persona no miembro de la familia, autor de maltrato y negligencia

Y07.9 Autor de maltrato y negligencia no especificado

ANEXO 13. Hoja de información al alta en agresiones sexuales

Tras esta primera atención de urgencias le informamos de las siguientes actuaciones dirigidas al seguimiento de su proceso clínico y la persecución del delito.

Para poder continuar con seguimiento de su proceso clínico y el cuidado de su salud:

1. Se le ha administrado una medicación profiláctica de Infecciones de Transmisión Sexual que deberá tomar según las pautas indicadas en su Informe de alta clínica.
2. Se le ha asignado una cita para que acuda a la Unidad de Medicina Preventiva en el próximo día hábil para recibir nuevas indicaciones de tratamiento y valorar su situación clínica según el resultado de los análisis obtenidos.
3. Se han realizado actuaciones destinadas a prevenir un posible embarazo fruto de esta agresión sexual. Si aun así el embarazo se hubiese producido, usted puede optar por su interrupción según los supuestos legales actuales. Comuníquelo a su centro de Atención Primaria y desde ahí se podrá iniciar el procedimiento.
4. Usted debe acudir a las citas de seguimiento indicadas en su informe de alta clínica.

Para poder continuar con el seguimiento del delito

1. Será acompañada por la Policía/Guardia Civil para cumplimentar la denuncia.
2. En unos días será requerida por el Órgano Judicial para declaración en el procedimiento judicial.

Podrá contactar con la Trabajadora Social de este centro en el número de teléfono (_____) o bien puede contactar con la Trabajadora Social de su Centro de Salud para recibir información de los recursos sociales y dispositivos de ayuda integral, donde puede ser atendida para superar esta agresión.

También puede contactar usted directamente con los siguientes servicios de atención:

Instituto Andaluz de la Mujer (telf. 900 200 999)

Centro de Información a la Mujer de _____ (telf._____)

SAVA (telf. _____)

Lamentamos mucho lo que le ha ocurrido y le deseamos una pronta recuperación. Confiamos en haberle prestado la mejor atención posible. Si desea hacernos algún comentario al respecto se puede dirigir a la Comisión Interdisciplinar de Violencia de Género de nuestro centro a través del correo electrónico: _____

ANEXO 14. Ejemplo de material informativo para profesionales

3.- TOMA DE MUESTRAS

Explicado por FORENSE, según relato de la víctima



MUESTRAS DE INTERES MÉDICO LEGAL

[illegible]

Identificar con PEGATINA NARANJA

SANGRE

1.- Tubo con EDTA (tapón morado).

2.- Tubo con FAGIDE (tapón gris).

3.- Para detección de DROGAS DE SUMISIÓN QUÍMICA: **NO USAR ALCOHOL PARA DESINFECTAR**, previo a la extracción de sangre.

ORINA

1.- Tubo tapón verde/blanco.

PELO DE ZONA OCCIPITAL

1.- Recogido en tubo pequeño, dentro de un sobre.

MUESTRAS CRIMINALÍSTICA

Identificar con PEGATINA [illegible]

MUESTRAS SOBRE PIEL (sangre, saliva, semen, etc.):

1.- Hisopo tapón rojo, humedecido con suero fisiológico.

UÑAS:

1.- Identificar derrumbado, en sobres individuales (o toma de muestra con cepillo).

MUESTRA BUCAL/FARÍNGEA (si sexo oral):

1.- Hisopo tapón rojo.

Peinado **VELLO PÚBICO** (más el pelo), en sobre individual.

PELO DUBITADOS [illegible]

MUESTRA de SANGRE

ROPA (en bolsa de papel, con foto dentro indica cuidados de la mujer, fecha y hora de recogida).

[illegible]

Identificar con PEGATINA BLANCA

SANGRE

1.- Tubo sin anticoagulante (tapón amarillo), para serología: LUES, VIH, hepatitis B y C.

ORINA:

1.- Tesis de gestación (in pot).

2.- Tóxicos.

CULTIVOS:

1.- 2 tomas VAGINALES y/o ANALES (hisopo tapón blanco).

2.- 3 tomas ENDOCERVICALES (hisopo tapón blanco).

3.- 1 toma ENDOCERVICAL para Clamidya (hisopo tapón amarillo).

4.- 2 tomas FARÍNGEAS, si sexo oral (hisopo tapón blanco).

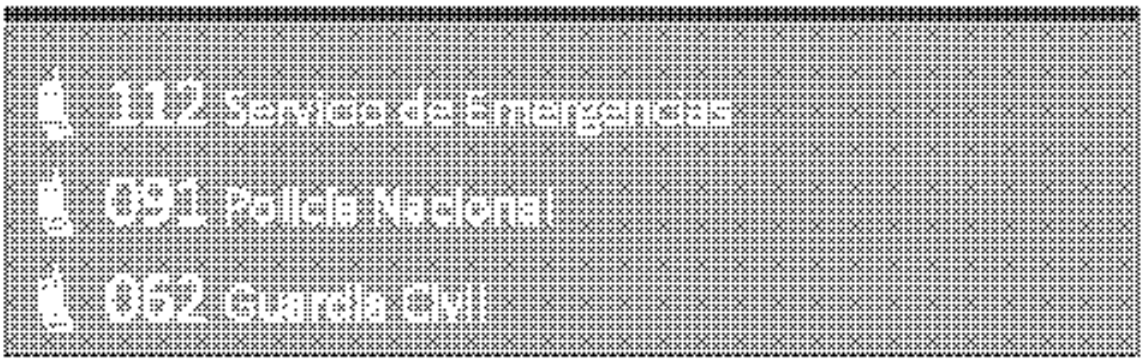
4

Recursos para la atención a las agresiones sexuales

Recursos para la atención a las agresiones sexuales.

Emergencias

- **112** Servicio de Emergencias
- **091** Policía Nacional
- **062** Guardia Civil



Recursos de ámbito sanitario

Hospitales de referencia para la atención sanitaria de agresiones sexuales

Aquellos cuyas características son las necesarias para atender casos de agresión sexual en función de la gravedad y urgencia que requieren sus lesiones. Estos hospitales dispondrán, al menos, de servicios de Urgencias de Ginecología y de Cirugía con presencia física las 24 horas, y servicios de Urgencias Pediatría en los casos de agresiones sexuales a niñas o niños.

Hospitales andaluces con Urgencias de Ginecología

Provincia	Hospital
ALMERÍA	H. U. Torrecárdenas
	H. La Inmaculada
CÁDIZ	H. U. Puerta del Mar
	H. Punta Europa
	H. U. de Puerto Real
	H. U. de Jerez de la Frontera
	H. La Línea de La Concepción
CÓRDOBA	H. Universitario Reina Sofía
	H. Infanta Margarita
	H. Valle de los Pedroches
GRANADA	H. U. Virgen de las Nieves
	H. U. San Cecilio
	H. Santa Ana
	H. de Baza
HUELVA	H. U. Juan Ramón Jiménez
	H. Infanta Elena
	H. de Riotinto
JAÉN	H. U. de Jaén
	H. San Agustín
	H. San Juan de la Cruz
MÁLAGA	H. U. Regional de Málaga
	H. de Antequera
	H. de La Axarquía
	H. de la Serranía
SEVILLA	H. U. Virgen Macarena
	H. U. Virgen del Rocío
	H. U. Virgen de Valme
	H. La Merced

Equipos Multidisciplinares de Atención Integral a Mujeres en Situación de Violencia de Género

Equipos multidisciplinares especializados en la atención integral a mujeres en situación de violencia de género y a las personas que dependen de ella. Incluyen profesionales de Enfermería, Psicología y Trabajo Social.

Provincia	Ámbito	Teléfono	Correo electrónico
ALMERÍA	Distrito Almería	620566506	equipovgalmeria.dalm.sspa@juntadeandalucia.es
	Distrito Poniente	650376777 646215284 647702634	equipovgponiente.apa.sspa@juntadeandalucia.es
CÁDIZ	Distrito Bahía de Cádiz-La Janda	679920221	equipovgcadiz.dbcadlj.sspa@juntadeandalucia.es
	AGS Campo de Gibraltar	650967108	equipovgagscg.agscg.sspa@juntadeandalucia.es
CÓRDOBA	Distrito Córdoba-Guadalquivir	600148847	equipovgcordoba.dcorgua.sspa@juntadeandalucia.es
	AGS Córdoba Sur	682784185 689387284 682769449	equipovg.cordobasur.acors.sspa@juntadeandalucia.es
GRANADA	Distrito Granada Metropolitano	626877340	equipovg.granada.dgramet.sspa@juntadeandalucia.es
	Distrito Granada Sur	671538854	violenciagenero.agssgra.sspa@juntadeandalucia.es
HUELVA	Distrito Huelva Costa	671537563 629065109 648924849	equipovghuelva.dhuec.sspa@juntadeandalucia.es
	Distrito Condado Campiña	629581279	equipovgcondadocdcon.sspa@juntadeandalucia.es
JAÉN	Distrito Jaén	638565124	equipovg.djaen.sspa@juntadeandalucia.es
	Distrito Jaén Nordeste	679478700	equipovg.agsnejae.sspa@juntadeandalucia.es
MÁLAGA	Distrito Málaga-Guadalhorce	670945129	equipovgmalaga.dmal.sspa@juntadeandalucia.es
	Distrito Costa del Sol	699238666 629582597	equipovg.dcs.sspa@juntadeandalucia.es

SEVILLA		669554697	
	Distrito Sevilla	606559264	equipovgsevilla.dsev.sspa@juntadeandalucia.es
	Distrito Sevilla Norte	609245223 626924010 689918368	equipovgsevnorte.dsevn.sspa@juntadeandalucia.es

[illegible] (continuación)

Esta Red se creó en el año 2008 por iniciativa de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud. Su finalidad es formar al personal del SSPA para que preste la atención adecuada a las mujeres que están en situación de maltrato. Para cubrir ese objetivo, la Red está constituida por un grupo de profesionales que se encargan de impartir la formación en todo el territorio andaluz.

[illegible]

Órgano colegiado de carácter decisorio para la gestión y coordinación de las actuaciones e iniciativas de prevención e intervención en materia de violencia de género en el SSPA.

Funciones:

a) Desarrollar las líneas estratégicas sanitarias contenidas en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género en el ámbito del SSPA.

b) Detección de nuevas necesidades e iniciativas de atención relativas a la violencia de género que surjan en los diferentes ámbitos territoriales del SSPA.

c) Elaboración de propuestas de proyectos para el desarrollo de las líneas estratégicas relacionadas con la violencia de género en el SSPA.

d) Revisión anual de las iniciativas en el ámbito de la violencia de género en el SSPA.

e) Coordinar los proyectos y recursos utilizados para el desarrollo de las líneas estratégicas relacionadas con la violencia de género en el SSPA.

f) Elaboración y propuesta de protocolos del ámbito sanitario en materia de violencia de género.

Además, en cada Delegación Provincial se ha creado un Comité Territorial, como grupo de trabajo de carácter técnico de la Comisión, que tiene por objeto realizar estudios y análisis sobre las actuaciones o materias que le sean encomendadas por la misma, dentro de su ámbito territorial.

Teléfonos de información 24 horas

Teléfono de la Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer

016

900 114 016 (para personas con discapacidad auditiva y/o del habla)

Teléfono gratuito y confidencial de información y asesoramiento jurídico, las 24 horas del día y en diferentes idiomas.

Teléfono de Información del Instituto Andaluz de la Mujer

900 200 999

Teléfono gratuito y confidencial de información, atendido por profesionales las 24 horas del día. En este recurso se ofrece:

- Información sobre derechos.
- Asesoramiento jurídico a la hora de iniciar o seguir los trámites policiales o judiciales.
- Solicitud de designación de profesionales del Turno de oficio especializado en violencia de género cuando se carecen de recursos económicos.
- Activación de la acogida en un centro de emergencia para garantizar la protección y seguridad de la mujer si no puede volver a su domicilio.
- A través de este teléfono también se accede al Servicio de Atención Inmediata a Mujeres en caso de Agresiones Sexuales.

Recursos de información, asesoramiento y atención social a mujeres en Andalucía.

Estos recursos prestan servicios de carácter gratuito sobre los recursos existentes y el acceso a los mismos: información y asesoramiento, asistencia legal y psicológica, gestión de la atención y acogida de urgencia (Centros de emergencia), y recuperación integral.

Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer

Estos centros ofrecen información sobre los derechos de las mujeres y proporcionan atención y asesoramiento en distintas materias. A través de ellos se accede, además:

- A recursos de acogida: centros de emergencia (acogida inmediata para garantizar la protección y la seguridad de la mujer y de sus hijas e hijos), casas de acogida y pisos tutelados.
- A Asesoramiento Jurídico y al Servicio de Asistencia jurídica, gestionado en colaboración con la Asociación de Juristas Themis.
- Al Servicio de Atención psicológica grupal en colaboración con los Colegios Oficiales de Psicología.
- Al Servicio de Atención a mujeres víctimas de violencia sexual y/o agresión sexual en colaboración con la Asociación AMUVI.

Directorio de Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer

Ámbito	Dirección	Teléfono	Correo electrónico
ALMERÍA	Paseo de la Caridad, 125	950 006 650	cmujer.almeria.iam@juntadeandalucia.es
CÁDIZ	Isabel la Católica, 13	956 007 300	cmujer.cadiz.iam@juntadeandalucia.es
CÓRDOBA	Avda. de las Ollerías, 48	957 003 400	cmujer.cordoba.iam@juntadeandalucia.es
GRANADA	San Matías, 17	958 025 800	cmujer.granada.iam@juntadeandalucia.es
HUELVA	C/Rico, 26	959 005 650	cmujer.huelva.iam@juntadeandalucia.es
JAÉN	Hurtado, 4	953 003 300	cmujer.jaen.iam@juntadeandalucia.es
MÁLAGA	San Jacinto, 7	951 040 847	cmujer.malaga.iam@juntadeandalucia.es
SEVILLA	Alfonso XII, 52	955 034 944	cmujer.sevilla.iam@juntadeandalucia.es

Información en: https://www.iam.junta-andalucia.es/index.php/iam/centros-provinciales

La mayoría de los Centros de Información a la Mujer, son centros fruto de la colaboración del Instituto Andaluz de la Mujer con los ayuntamientos andaluces. Estos Centros, desde los que se articula una intervención global dirigida a las mujeres, ofrecen información, atención y asesoramiento en políticas de igualdad y el fomento de la participación.

Además, se realizan programas específicos de desarrollo personal, educativo y de salud, así como de orientación profesional y laboral.

Andalucía dispone actualmente de 174 Centros Municipales de Información a la Mujer, repartidos por toda la Comunidad Autónoma, de manera que las mujeres dispongan de este recurso de la forma más cercana.

También existen en otros municipios los Puntos de Información a la Mujer (PIM) y centros de información a la mujer denominados de distintas formas: Centro de Atención a la Mujer (CAM), Servicio de la Mujer (SM), Centro Municipal de Atención a la Mujer (CMAM), Oficina Municipal de Información a la Mujer (OMIM), Gabinete de Asesoramiento a la Mujer (GAM), Negociado de Mujer en Especial Dificultad (NMED), Servicio de Políticas de Igualdad de Género (SPIG).

Los CIM suelen tener distinto horario de atención según el municipio y el perfil profesional que preste la demanda (información, asesoría jurídica, atención psicológica...), por lo que se recomienda recabar dicha información antes de derivar al recurso específico.

Consultar el directorio de CIM en: https://www.iam.junta-andalucia.es/index.php/2013-09-25-10-31-11/centros-municipales-de-informacion-a-la-mujer

SERVICIO DE ATENCIÓN A LA VÍCTIMA

Información, asesoramiento, protección y apoyo a todas aquellas personas que hayan sido víctimas o perjudicadas por la comisión de cualquier delito o falta.
Su objetivo es dar una atención integral y coordinada basada en la igualdad de género, dando respuesta a sus necesidades en los ámbitos jurídico, psicológico y social, mediante profesionales especializados en dichas materias.

Directorio telefónico del Servicio de Atención a la Víctima de Andalucía

Provincia	Teléfono
ALMERÍA	600159311/10 600159056/57
CÁDIZ	662978532/33
CAMPO DE GIBRALTAR	662 97 86 05
CÓRDOBA	957744012/15 600156393/94
GRANADA	662 97 91 67 /76
HUELVA	959 10 68 81 /88 662 97 57 19 /69 /68 /20
JAÉN	953 331 375 / 76 600155990/91
MÁLAGA	951 939 005 / 9205/ 8019 / 8019
SEVILLA	955 005 011 955545082/ 5219 955514349

Información en:

https://juntadeandalucia.es/organismos/justiciaadministracionlocalyfuncionpublica/areas/asistencia-victimas/servicio.html

EQUIPOS DE MUJER Y MENOR (EMUME)

Son equipos de Policía Judicial de la Guardia Civil especializados en hechos delictivos en los que se encuentran implicados mujeres y menores, tanto en calidad de víctimas como de autores. Están compuestos por guardias civiles con la formación necesaria para tratar de manera adecuada estos delitos.

Directorio telefónico de Equipos de Mujer y Menor de la Guardia Civil

PROVINCIA	TELÉFONO
ALMERÍA	950 256 122 Extensión 5166
CÁDIZ	956 292 544 Extensión 544
ALGECIRAS	956 587 610 Extensión 279
CÓRDOBA	957 414 111 Extensión 2283
GRANADA	958 185 400 Extensión 469
HUELVA	959 241 900 Extensión 245278
JAÉN	953 250 340 Extensión 1281
MÁLAGA	952 071 520 Extensión 1536/1532
SEVILLA	954 939 700 Ext. 240

Información en:

http://www.guardiacivil.es/documentos/pdfs/2017/Direcciones_EMUMEs.pdf

UNIDADES DE PREVENCIÓN, ASISTENCIA Y PROTECCIÓN (UPAP)

Son unidades policiales especializadas en la prevención y la investigación de las infracciones penales sobre violencia de género, doméstica y sexual. Constituyen un servicio de policía integral en el ámbito de la familia y mujer a nivel nacional.
Cuentan con personal especializado con capacidad para atender, escuchar y comprender a todas las víctimas.

Directorio telefónico de Unidades de Atención a la Familia y a la Mujer

PROVINCIA	CIUDAD	Nº TELEFONO
ALMERÍA	Almería	950 62 30 40
	El Ejido	950 480 706
CÁDIZ	La Línea de la Concepción	956 297 525
	Puerto de Santa María	956 541 499
	Rota	956 843 004
	San Fernando	956 882 020
	Sanlúcar	956 385 325
CÓRDOBA	Córdoba	957 594 500
	Lucena-Cabra	957 500 203
GRANADA	Granada	958 808 000
	Baza	958 700 700
	Motril	958 834 875
HUELVA	Huelva	959 541 950
JAÉN	Jaén	953 295 117
	Andújar	953 503 140
	Linares	953 606 068
	Úbeda	953 796 180
MÁLAGA	Málaga	952 046 200
	Antequera	952 706 350
	Estepona	952 798 300
	Fuengirola	952 197 090
	Marbella	952 762 600
	Ronda	952 161 220
	Torremolinos-Benalmádena	952 378 720
	Vélez-Málaga	952 965 100
SEVILLA	Sevilla	954 289 300
	Alcalá de Guadaira	955 698 888
	Camas	955 982 791
	Coria del Río	954 770 500
	Dos Hermanas	955 675 850
	Écija	955 905 550
	Morón de la Frontera	954 850 102
	San Juan de Aznalfarache	954 179 160

Información en: https://www.policia.es/_es/colabora_ufam.php

JUZGADOS ESPECIALIZADOS

Juzgados exclusivos y especializados en violencia de género, que tienen la competencia para adoptar las medidas cautelares necesarias para la protección de la mujer y las personas que de ella dependan, y conocer las causas civiles y penales en materia de violencia sobre la mujer, acordando las medidas judiciales que estimen adecuadas. Y derivan a las Unidades de valoración integral de la violencia para la valoración forense del grupo familiar.

Directorio telefónico de Juzgados de Violencia sobre la Mujer

Provincia	Juzgado	Teléfono
ALMERÍA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Almería 1	950809094 / 950809095
CÁDIZ	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Cádiz 1	956065057 / 956101058
Algeciras	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Algeciras 1	956061922 / 956061923
Jerez de la Frontera	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Jerez de la Fra. 1	956104091 / 956104097
CÓRDOBA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Córdoba 1	957743012 / 957740087
GRANADA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Granada 1	958059273 / 958059271
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Granada 2	958059280 / 958059255
HUELVA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Huelva 1	959106633 / 959106776
JAÉN	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Jaén 1	953331364 / 953331369
MÁLAGA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Málaga 1	951939057
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Málaga 2	951939058
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Málaga 3	951939059
Fuengirola	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Fuengirola 1	951774009
Marbella	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Marbella 1	952913274
SEVILLA	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Sevilla 1	955515208 / 955515239
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Sevilla 2	955515206 / 955515214
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Sevilla 3	955512226 / 955515273
	Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Sevilla 4	955514347 /955514381

Información en: https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Servicios/Directorio/Directorio-de-Organos-Judiciales/

Fiscalías de Violencia sobre la Mujer

Intervienen en el procedimiento penal en los Juzgados de violencia sobre la mujer, coordinando actuaciones con otras instituciones para la investigación e instrucción del caso, valorando la situación y emitiendo informes.

Directorio de titulares y teléfonos de los Juzgados de Violencia sobre la Mujer

Provincia	Fiscal/Fiscal Delegado	Teléfono
ALMERÍA	Marta Brea Sanchiz	950 03 72 45
CÁDIZ	Lorena Montero Pujante	956 90 22 53
CÓRDOBA	Silvia Berdugo Domínguez (sust)	697 95 41 02
GRANADA	Susana Vega Torres	662 97 92 50
HUELVA	Pablo Mora Díez	662 97 57 24
JAÉN	Monserrat de la Calle Paunero	662 978 836
MÁLAGA	Mari Flor Torres Porras	951 938 395
SEVILLA	Fátima Domínguez Castellano	954 787 911

Información en: https://www.fiscal.es/-/organigrama-violencia-sobre-la-mujer

Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Son órganos cuya misión es auxiliar a los Juzgados, Tribunales, Fiscalías y Oficinas del Registro Civil mediante la práctica de pruebas periciales médicas, tanto tanatológicas como clínicas y de laboratorio, así como realizar actividades de docencia e investigación relacionadas con la medicina forense.

Dentro de los Institutos de Medicina Legal se crean, en virtud de la disposición adicional segunda de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género como unidades de actuación especializada para dar una respuesta global a este tipo de violencia mediante las siguientes actuaciones:

- Valoración integral de los efectos de la violencia física, psíquica y sexual en las mujeres víctimas de violencia de género.
- Valoración de los efectos de la exposición a la violencia y de las agresiones sufridas por los hijos y las hijas y menores a su cargo.
- Valoración de la incidencia, la peligrosidad objetiva y el riesgo de reincidencia del agresor.

- Valoración relativa a los procedimientos civiles que afecten a las víctimas de violencia de género contemplados en la legislación vigente.

Directorio telefónico de Unidades de Valoración de Violencia de Género (IML)

Provincia	Teléfono
ALMERÍA	950004837
CÁDIZ	956203146
CÓRDOBA	957002600
GRANADA	958028824
HUELVA	959018876
JAÉN	953006700
MÁLAGA	951035443
SEVILLA	955043532

Información en:

http://www.cji.junta-andalucia.es/justiciaeinterior/opencms/portal/com/bin/portal/Justicia/ContenidosEspecificos/Organizacionjudicialandalucia/Unidades/directorio_uvivg/directorio_uvivg.pdf



5

Referencias bibliográficas

Referencias legales

Fiscalía General del Estado. Circular 6/2011 sobre criterios para la unidad de actuación especializada del Ministerio Fiscal en relación a la violencia sobre la mujer.

Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Documento refundido de medidas del Pacto de Estado en materia de Violencia de Género, 13 de mayo de 2019.

Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE núm. 77, de 31 de marzo de 2015.

Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. BOE núm. 215, de 7 de septiembre de 2022.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002.

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE núm. 313, de 29 de diciembre de 2004.

Ley 7/2018, de 30 de julio, por la que se modifica la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. BOJA núm. 148, de 1 de agosto de 2018.

Orden de 4 de junio de 2019, por la que se actualiza el contenido de los anexos del Decreto 3/2011, de 11 de enero, por el que se crea y regula el modelo de parte al Juzgado de Guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones BOJA núm. 112 de 13 de junio de 2019.

Ministerio de Igualdad. Gobierno de España. Estrategia Estatal para combatir las violencias machistas 2022-2025 [Internet]. 2022. Available from: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/planActuacion/estrategiasEstatales/combatirViolenciaMachista/docs/EEVM_22-25.pdf

Violencia de género, salud y servicios de salud

Barker LC, Stewart DE, Vigod SN. Intimate Partner Sexual Violence: An Often Overlooked Problem. J Womens Health (Larchmt). 2019 Mar;28(3):363–74.

Borrell I Carrió F. Face-to-face clinical interview. Aten Primaria. 2004 Jun 15;34(1):3-5. Spanish. PubMed PMID: 15207191.

Borrell I Carrió F; Grupo Comunicación y Salud, España. The model of biopsychosocial evolution]. Med Clin (Barc). 2002 Jul 6;119(5):175-9. Spanish. PubMed PMID: 12200020.

Caswell RJ, Ross JD, Lorimer K. Measuring experience and outcomes in patients reporting sexual violence who attend a healthcare setting: a systematic review. Sex Transm Infect. 2019 Sep;95(6):419–27.

Coll-Vinent B, Martí, G, Calderón S., Céspedes F., Fuenzalida C. La violencia de pareja en las pacientes que consultan por dolor torácico en urgencias. Semergen 2019 45(1):23-29

El-Serag R, Thurston RC. Matters of the Heart and Mind: Interpersonal Violence and Cardiovascular Disease in Women. J Am Heart Assoc. 2020 Feb 18;9(4):e015479.

García-Moreno C, Hegarty K, d'Oliveira AF, et al. The health-systems response to violence against women. Lancet 2015; 385:1567.

Goicolea I, Marchal B, Hurtig A-K, Vives-Cases C, Briones-Vozmediano E, San Sebastián M. Why do certain primary health care teams respond better to intimate partner violence than others? A multiple case study . Gac Sanit 2019;33(2):169–76.

Hegarty KL, O'Doherty LJ, Chondros P, Valpied J, Taft AJ, Astbury J, Brown SJ, Gold L, Taket A, Feder GS, Gunn JM. Effect of type and severity of intimate partner violence on women's health and service use: findings from a primary care trial of women afraid of their partners. J Interpers Violence. 2013 Jan;28(2):273-94

Liu X, Logan J, Alhusen J. Cardiovascular Risk and Outcomes in Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence: An Integrative Review. J Cardiovasc Nurs. 2020 Feb 20

Padden ML. Sexual violence and the silent reaction rape: implications for nurses. Nurs Womens Health. 2008 Apr;12(2):106–13.

Ragetlie, R., Sano, Y., Antabe, R., Luginaah, I. Married women's experiences of intimate partner violence and utilization of antenatal health care in Togo. 2020; Sexual and Reproductive Healthcare 23,100482

Rodríguez Martín D, Echeverría Vallejo T, Menjón Beltrán A, Colas Lombardia N, Echarte M. La práctica enfermera frente las agresiones sexuales. Revista de Enfermería. 2016; 39(9): 16-25.

Salvador Sánchez L, Rodríguez Conesa N, Sánchez Ramón S, Rey Novoa M. La violencia sexual y su abordaje en el sistema de salud. Atención Primaria. 2024. 10.1016/j.aprim.2023.102837

Sanz-Barbero B, Barón N, Vives-Cases C. Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. PLoS One 2019 Oct 9;14(10)

Agresiones sexuales

Álvarez Sarrado L, Baquedano Mainar L, Rodriguez Solanilla B, Benito Vielba M, Ruiz Conde MA, Castán Mateo S. Sexual assault in gynecology emergency departments: Patient profile and associated factors. Prog Obstet Ginecol. 2019;62(3):254-59.

Anderson LJ, Flynn A, Drummer O, Gerostamoulos D, Schumann JL. The role of voluntary and involuntary drug and alcohol consumption and premorbid mental health factors in drug-facilitated sexual assault. Forensic Sci Med Pathol. 2019 Sep;15(3):382-391.

Anderson LJ, Flynn A, Pilgrim JL. A global epidemiological perspective on the toxicology of drug-facilitated sexual assault: A systematic review. J Forensic Leg Med. 2017 Apr;47:46-54.

Bauers S. How can emergency departments better care for sexual assault victims?. The Philadelphia Inquirer. 2018 Jul 27 Disponible en: https://www.inquirer.com/philly/health/how-emergency-departments-care-for-sexual-assault-victims-20180727.html

Berretta P, Varì MR. The overwhelming issue of Drug Facilitated Sexual Assaults (DFSA): the case of GHB. Clin Ter. 2020; 170(1):e44-e45.

Busardò FP, Varì MR, di Trana A, Malaca S, Carlier J, di Luca NM. Drug-facilitated sexual assaults (DFSA): a serious underestimated issue. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2019 ;23(24):10577-87

Campbell R, Lichty LF, Sturza M, Raja S. Gynecological health impact of sexual assault. Research in Nursing & Health. 2006; 29(5): 399–413.

Campbell R. The psychological impact of rape victims. American Psychologist. 2008; 63(8): 702-17.

Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Ministerio de Igualdad; 2020.

Escayola EN, Vega CV. Agresiones sexuales facilitadas por sustancias psicoactivas, detectadas en el instituto de medicina legal de Alicante en el cuatrienio 2009-2012. Gaceta internacional de ciencias forenses. 2013;(8):8–15.

Ferragut M, Ortiz-Tallo M, Blanca MJ. Prevalence of Child Sexual Abuse in Spain: A Representative Sample Study. J Interpers Violence. 2021 Sep 21;08862605211042804.

García-Pérez S, Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Henares-Montiel J. Relationship between Sexual Violence and the Health of Spanish Women-A National Population-Based Study. Int J Environ Res Public Health. 2023 Feb 14;20(4):3365.

García-Repetto R, Soria ML. Consideraciones toxicológicas sobre supuestos casos de sumisión química en delitos de índole sexual en el sur de España entre los años 2010-2012. Revista Española de Medicina Legal. 2014; 40(1):4–10.

Hernández Ragpa L, Valladolid Urdangaray A, Ferrero Benéitez OL, Díez Sáez C. Infecciones de transmisión sexual en el contexto de una agresión sexual. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2019;37(3):187–94.

Loder RT, Robinson TP. The demographics of patients presenting for sexual assault to US emergency departments. J Forensic Leg Med. 2020; 69:101887.

López Hidalgo, E. Sumisión química. Guía informativa para adolescentes y jóvenes, Cuadernos de Medicina Forense. 2018; 24(1-2):23-6.

Ministerio del Interior. Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual; 2021. Disponible en: https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/prensa/balances-e-informes/2021/Informe-delitos-contra-la-libertad-e-indemnidad-sexual-2021.pdf

Moll Tudurí C, Salgado García EJ, Santana Moreno D, Escoda Turón O, Escoda Turón R, Nogué Xarau S. Amnesia global transitoria y consumo de tóxicos que motivan la consulta al servicio de urgencias. Emergencias. 2019; 31(5): 341-5.

Murmu SK, Keche AS, Patnaik M, Sahoo N. An Analysis of Psychological Perceptions of Survivors of Sexual Assault. Cureus. 2023 May;15(5):e39618.

Orchowski LM, Yusufov M, Oesterle D, Bogen KW, Zlotnick C. Intimate Partner Violence and Coerced Unprotected Sex Among Young Women Attending Community College. Arch Sex Behav. 2019;

Organización Mundial de la Salud. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer. Prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud; 2013.

Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Sordo L, Henares-Montiel J. Frequency, Types, and Manifestations of Partner Sexual Violence, Non-Partner Sexual Violence and Sexual Harassment: A Population Study in Spain. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022 Jan;19(13):8108.

Sande MK, Broderick KB, Moreira ME, Bender B, Hopkins E, Buchanan JA. Sexual assault training in emergency medicine residencies: a survey of program directors. West J Emerg Med. 2013;14(5):461-6.

Sarasua B, Zubizarreta I, de Corral P, Echeburúa E. Factores de vulnerabilidad y de protección del impacto emocional en mujeres adultas víctimas de agresiones sexuales. Terapia Psicologica 2012; 30(3), pp. 7-18

Tudurí, C.M., García, E.J.S., Moreno, D.S., (...), Turón, R.E., Xarau, S.N. Amnesia global transitoria y consumo de tóxicos que motivan la consulta al servicio de urgencias. Emergencias 2019, 31(5), pp. 341-345

WHO Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2007.

Xifró A, Barbería E, Pujol A. Sumisión química con finalidad sexual en el laboratorio forense: datos de España. Rev Esp Med Legal. 2014;40(1):1–3.

Protocolos y guías

Agüera Urbano C (coord). Procedimiento de Coordinación de Actuaciones en Agresiones Sexuales del Hospital Costa del Sol. Marbella, 2018

Consejería de Sanidad. Gobierno de Cantabria. Protocolo de actuación sanitaria a víctimas de agresiones / abusos sexuales. Santander; 2017.

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Protocolo de atención integral, sanitaria y judicial a víctimas de agresiones sexuales. Valencia; 2019.

Millán Madera S, Sepúlveda García de la Torre Á, Sepúlveda García de la Torre P, González Mori B. Mujeres con discapacidad y violencia sexual: Guía para profesionales. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. DG de Personas con Discapacidad; 2008.

Consejo Médico-Forense. Protocolo de actuación médico-forense ante la violencia sexual en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Ministerio de Justicia; 2021.

Ministerio de Sanidad. Guía de Pautas Básicas Comunes del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual; 2023.

Ministerio de Sanidad, Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual; 2023.

Ministerio de Sanidad. Protocolo común de actuación sanitaria frente a la violencia en la infancia y adolescencia (2023). Madrid; 2023.

Monedero J (coord). Procedimiento de Coordinación Provincial de Actuaciones en Agresiones Sexuales. Málaga; 2019.



6

Recomendaciones para la adaptación del procedimiento de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales

¿Por qué una adaptación del procedimiento?

Tal y como se ha explicado a lo largo del apartado 2, en la actuación sanitaria en casos de agresiones sexuales es fundamental una buena coordinación interinstitucional con las FYCSE y con el Sistema Judicial.

Por ello, es importante establecer circuitos de coordinación para estos casos en cada centro sanitario, y especialmente en los Hospitales con Servicio de Urgencias con presencia física de Ginecología/Cirugía y Pediatría (en los casos de víctima menor de 14 años) son los denominados "Hospitales de referencia para agresiones sexuales".

Por otra parte, es esencial una actuación rápida y de urgencia que evite que las posibles muestras probatorias de delito desaparezcan o sean destruidas. En este sentido, es necesario identificar el papel de los diferentes perfiles de profesionales que intervienen en la atención a la agresión sexual.

> Aunque en este documento se ha presentado un procedimiento general aplicable a todos los centros sanitarios, es muy recomendable que cada uno de ellos adopte un procedimiento de actuación y coordinación en su propia organización, adaptado a sus especificidades y a su entorno. Con ello se mejorará la eficacia y aplicabilidad del procedimiento.

En las páginas que siguen se incluyen unas pautas y recomendaciones que tratan de guiar y facilitar la elaboración, implementación y difusión de un procedimiento/protocolo de actuación y coordinación ante agresiones sexuales adaptado a las características de cada centro sanitario Hospital de referencia para Agresiones sexuales, y que doten a los y las profesionales sanitarios de las herramientas necesarias para prestar dicha atención.

El proceso de adaptación del procedimiento

Las recomendaciones que se incluyen en este documento pueden servir de orientación para los centros sanitarios que decidan adaptar el procedimiento de actuación propuesto. El proceso se presenta como una serie de etapas que pueden ser coincidentes en el tiempo y que darán como resultado un Procedimiento de Actuación y Coordinación ante Agresiones Sexuales adaptado a un centro sanitario concreto.

Recordemos que el procedimiento de actuación en el Hospital de Referencia para Agresiones Sexuales se basa en una sucesión de actuaciones diferenciada en tres etapas:

1.- Recepción y atención en urgencias
2.- Atención conjunta Ginecología y Forense (Acto Único)
    2.1. Exploración física y toma de muestras
    2.2. Tratamiento
    2.3. Cumplimentación de formularios
3.-Preparación para alta y seguimiento
    3.1 Criterios de hospitalización
    3.2 Derivación trabajo social
    3.3 Seguimiento y controles posteriores
    3.4 Información al alta.

Para dotar de un contenido adaptado a cada una de esas actividades, se plantea una sistemática de trabajo colaborativo que se explica a continuación. Además de las pautas y recomendaciones, se incluyen **una serie de documentos y modelos anexos para contribuir a la puesta en marcha de los mecanismos internos** adecuados para actuar ante agresiones sexuales:

Ficha 1. Modelo de acta de reunión de constitución del grupo de trabajo

Ficha 2. Profesionales implicados en la atención sanitaria

Ficha 3. Mapa de agentes clave para la coordinación

Ficha 4. Cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales. Recepción y atención en urgencias

Ficha 5. Cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales. Atención conjunta Ginecología y Forense (Acto Único)

Ficha 6. Pautas para la profilaxis en agresiones sexuales

Ficha 7. Cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales. Preparación para alta y seguimiento

Ficha 8. Algoritmo de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales

Identificación de servicios y profesionales implicados y constitución del equipo de trabajo

Documentos de apoyo:

Ficha 1. Modelo de acta de reunión de constitución del grupo de trabajo

Uno de los elementos importantes a la hora de llevar a cabo la adaptación del procedimiento será buscar el compromiso e implicación de los y las profesionales que tendrán que intervenir en algún momento del proceso de actuación. En este sentido, se recomienda conformar un grupo de trabajo que involucre a diferentes perfiles profesionales del centro sanitario para acordar las actuaciones. Este grupo podrá ir ampliándose en sucesivas fases.

Es importante identificar todos los servicios y profesionales implicados en el procedimiento de atención, así como los cauces de información y coordinación existentes. Entre los perfiles profesionales y servicios hospitalarios que deben participar en el proceso de adaptación del procedimiento, están al menos los siguientes: **Medicina y Enfermería de Urgencias, Ginecología, Trabajo Social, Laboratorio de Análisis Clínicos, Medicina Preventiva, Farmacia y Atención a la Ciudadanía.**

También se recomienda contactar con la Comisión Interdisciplinar de Violencia de Género del centro para solicitar información sobre las vías de coordinación entre diferentes organismos.

> Las **Comisiones Interdisciplinares de Violencia de Género** son órganos de representación, incluidos en el plan de cada centro sanitario, para abordar los problemas relacionados con la detección y la actuación ante los casos de violencia de género, cuyo objetivo será integrar todos los factores organizativos del proceso de atención en casos de maltrato, para que los centros y sus profesionales den una respuesta homogénea y eficaz a las mujeres en esta situación, a sus hijos e hijas y personas dependientes de ellas.

En esta primera fase también será de utilidad marcar un calendario de sesiones de trabajo con contenidos a trabajar y asignar responsabilidades y funciones concretas a cada miembro del equipo. Además, es recomendable redactar un acta de cada sesión, siendo especialmente importante un acta que confirme el compromiso del centro en la primera reunión mantenida (ver ficha 1).

Análisis de la situación interna y externa del centro

Contenidos de apoyo

Ficha 2. Profesionales implicados en la atención sanitaria

Ficha 3. Mapa de agentes clave para la coordinación

Todo proceso de actuación en un campo de trabajo tiene que basarse en un análisis bien enfocado de la situación que refleje los aspectos claves de la realidad y estructura de la misma. Por ello se recomienda realizar un análisis interno y externo de la situación del centro, identificando los servicios, entidades, profesionales y recursos disponibles tanto en el hospital como en la zona. Esto será clave para obtener una perspectiva de todos los recursos y obstáculos.

Entre los diferentes elementos que habrá que identificar y analizar, están los siguientes:

- Incidencia de agresiones sexuales en la zona de actuación del centro sanitario. Como fuente de información se puede recurrir a Diraya, o a otros sistemas de información propios de los que disponga el centro.
- Necesidades a las que debe dar respuesta el procedimiento.
- Identificar quién debe participar en el desarrollo e implementación del procedimiento.
- Conocer experiencias similares en otros centros.
- Análisis de los procedimientos ya implementados en el centro (por ejemplo, profilaxis para ITS y embarazo disponible en el centro, apoyo psicológico, etc.).
- Recursos de apoyo a víctimas de agresión sexual disponibles en la zona de actuación (entidades, asociaciones, servicios, etc.).



Establecimiento de reuniones de coordinación con agentes externos

La finalidad de la adaptación del procedimiento que se presenta en el apartado dos de este documento es establecer un mecanismo de coordinación entre instancias y profesionales que atienda a las características propias de cada centro sanitario.

Es necesario, por tanto, establecer contactos con las unidades especializadas de violencia de género de las FYCSE (EMUME en la Guardia Civil y UFAM en la Policía Nacional) y con los Órganos Judiciales. El papel de Medicina Forense es fundamental en el proceso de atención, por lo que también se solicitará una reunión con el IML correspondiente, invitándole a participar en las sesiones de trabajo organizadas.

Además, si en la zona de actuación del centro existen otras instituciones, entidades (AMUVI; SAVA; etc.) o asociaciones que pueden aportar información y recomendaciones, puede ser interesante invitarlas a alguna sesión de trabajo.

Estas reuniones de coordinación, además de servir para implementar el procedimiento de manera más efectiva, pueden servir también para extender la colaboración a otros ámbitos tales como la creación de actividades de formación conjuntas y/o el establecimiento de posteriores reuniones de seguimiento para continuar y mejorar con esta actuación coordinada.



Adaptación y diseño del procedimiento

Documentos de apoyo

Ficha 4. Cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales. Recepción y atención en urgencias

Ficha 5. Cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales. Atención conjunta Ginecología y Forense (Acto único)

Ficha 6. Pautas para la profilaxis en agresiones sexuales

Ficha 7. Cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales. Preparación para alta y seguimiento

La última etapa del proceso de adaptación consistirá en formular el procedimiento propiamente dicho. El documento resultante debe establecer con detalle las circunstancias bajo las que se activa el procedimiento y los pasos a seguir en cada uno de los supuestos: servicios y profesionales, flujo de trabajo, modelos de formularios e informes, etc.

En cada centro se establecerá una **Hoja de Ruta con la cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales** (ver fichas 4 a 7). En dicha Hoja de Ruta se detallará cada actuación de forma cronológica, dónde se va a realizar, quiénes son los y las profesionales que han de llevarla a cabo, qué material van a necesitar para sus actuaciones y dónde se encuentra dicho material, qué documentos hay que cumplimentar y dónde se localizan.

Se trata pues de hacer que la actuación que se desarrolle para atender a una mujer que ha sido víctima de una agresión sexual quede especificada de la manera más concreta posible y se corresponda a la realidad de cada centro. Además, el proceso de elaborar y adaptar el procedimiento general propuesto en este documento, incidirá en la calidad de la atención prestada al haberse trabajado previamente y en equipo.

Esta Hoja de Ruta se acompañará de un **Algoritmo de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales** y de una **Hoja de información al alta.**



Evaluación y seguimiento

Una vez que el proceso de adaptación haya finalizado y cada centro disponga de un protocolo de actuación específico, se recomienda hacer una evaluación del funcionamiento del mismo a fin de detectar posibles áreas de mejora que solo se revelarán tras su implantación.

Es importante prever este momento de evaluación como una fase más de la adaptación. Será labor de las comisiones de violencia de cada centro valorar la implantación de los protocolos y en cada caso se decidirá la forma más adecuada de hacerlo.

Se recomienda considerar también en esta evaluación a los demás agentes implicados, incluyendo, cuando sea posible mediante el diseño de estudios específicos para este fin, a las propias mujeres atendidas.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ADAPTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE AGRESIONES SEXUALES

Lograr la implicación de la Dirección de Gerencia hará que la iniciativa sea vista como vinculante y que la participación de los distintos servicios tenga un mayor compromiso
Llevar a cabo programas de sensibilización para vencer barreras mentales respecto a las agresiones sexuales y la atención prestada desde los servicios sanitarios
Facilitar el acceso a la formación en violencia de género y específicamente en agresiones sexuales, teniendo en cuenta no solo los aspectos asistenciales, sino también las implicaciones legales
Diseñar y divulgar materiales informativos de lectura rápida dirigida a profesionales sanitarios/as. En el anexo 17 se muestra un ejemplo
Realizar sesiones de trabajo para la cumplimentación de los diferentes apartados del protocolo, contando con la colaboración de profesionales sanitarios/as, FFCS, Judicatura Medicina Legal y Forense y personas expertas en el problema
Difundir el procedimiento entre los servicios sanitarios y profesionales implicados
Asegurar que se dispone de los materiales necesarios para aplicar el procedimiento
Llevar a cabo un seguimiento continuado del desarrollo del procedimiento a través de una comisión de seguimiento, a fin de comprobar que cumple con los objetivos marcados
Contar con la posibilidad de traducir los documentos de consentimiento informado e información al alta a otros idiomas en los centros con alta frecuentación de personas extranjeras

Modelo de acta de reunión de constitución del grupo de trabajo

En {CIUDAD}, a {FECHA}, se reúnen:

- D. {NOMBRE Y APELLIDOS}, representante del Servicio de {NOMBRE DEL SERVICIO}
- D. {NOMBRE Y APELLIDOS}, representante del Servicio de {NOMBRE DEL SERVICIO}
- D. {NOMBRE Y APELLIDOS}, representante del Servicio de {NOMBRE DEL SERVICIO}
- D. {NOMBRE Y APELLIDOS}, representante del Servicio de {NOMBRE DEL SERVICIO}
- D. {NOMBRE Y APELLIDOS}, representante del Servicio de {NOMBRE DEL SERVICIO}
- D. {NOMBRE Y APELLIDOS}, representante del Servicio de {NOMBRE DEL SERVICIO}

Y establecen los siguientes acuerdos:

{NOMBRE DEL CENTRO SANITARIO} manifiesta y hace público su compromiso con el objetivo de fomentar la mejora en la atención a víctimas de agresiones sexuales.

De acuerdo con ese compromiso, en {NOMBRE DEL CENTRO SANITARIO} se constituye el grupo de trabajo para la elaboración del Protocolo de actuación y coordinación sanitaria ante agresiones sexuales.

Se establece el siguiente calendario de sesiones de trabajo:

[illegible]	[illegible]
Identificación de Servicios Hospitalarios, profesionales y agentes externos de interés	
Análisis de la situación del centro	
Reunión con FYCSE	
Reunión con Medicinal Legal y Forense	
Reunión con otros agentes externos al centro sanitario	
Establecimiento del Plan de coordinación con FYCSE y Forense	
Establecimiento del procedimiento de recepción y acogida a la víctima	
Descripción del Acto Único Ginecología / Forense (tipo de muestras a tomar, profilaxis indicada, etc)	
Formularios a emplear en el procedimiento	
Establecimiento de actuaciones se información, alta y seguimiento	
Presentacion del protocolo	

Profesionales implicados en la atención y coordinación en caso de agresión sexual

Servicio	Responsable	Nº Movil	Email
Medicina de Urgencias			
Enfermería de Urgencias			
FEA de Ginecología			
Enfermería de Ginecología			
Trabajo Social			
Análisis Clínicos			
Farmacia			
Medicina Preventiva			
Etc			

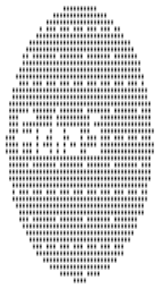
Ficha 3

Mapeo de agentes clave para la coordinación

ÁREA DE INTERÉS	Responsable	Teléfono	Email
Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado			
Servicios Sociales			
Etc.			

Actuación	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Valoración de riesgo vital					
Confirmación de agresión sexual					
Solicitud de presencia de FYCSE. Llamada a 112 especificando el centro desde el que se llama, la edad de la mujer y la localidad en la que se cometió la agresión					
Las FYCSE solicitan al juzgado correspondiente la presencia del forense Solicitud de presencia de Forense.					
Exploración física general y tratamiento de lesiones externas					
Contactar con Servicio de Ginecología (o cirugía si la víctima es un varón o pediatría si es menor de 14 años)					

Cumplimentar Informe Clínico					
Parte al juzgado					
Si se reciben muestras biológicas que hayan sido tomadas en otros centros ante sospecha de sumisión química, guardarlas hasta entregar a Forense					

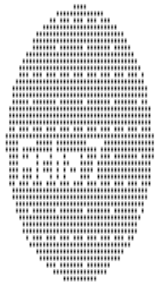


Sesión	Fecha	Observaciones [illegible]	Cuestión [illegible]	Cuestión [illegible]	Resumen
Realización de entrevista clínica					
Valoración del estado emocional					
Solicitud de consentimiento informado					
Sesión clínica Medicina Forense/Ginecología					
Tratamiento de lesiones ginecológicas					
Toma de muestras para despistaje de ITS (muestras asistenciales)					
Muestras biológicas para análisis toxicológico (muestras de interés médico legal)					

Muestras biológicas para análisis de interés médico legal					
Tratamiento					
Cumplimentación de Informe Clínico					
Cumplimentación de Parte de lesiones					
Cumplimentación de la Cadena de custodia para envío de muestras a IML					

Anticoncepción postcoital	▪ <72h 1,5 mg levonorgestrel ▪ 3-5º día Acetato Ulipristal 30 mg ▪ 3-7º día DIU	
ITS	▪ Ceftriaxona 500 mg IM dosis única + Dixiciclina 100mg oral 1c /12h 7 dias +Metronidazole 500 mg 1c/12h 7 dias ▪ En alérgicas a penicilina: Gentamicina 240 mg IM + Azitromicina 2 g oral dosis única ▪ En Gestantes: Azitromicina 1 gr oral dosis única + Metronidazol 2 gr dosis única	

* Estas son las recomendaciones de profilaxis actuales. Se deberán adaptar a las recomendaciones vigentes en cada momento



Cronología de actuaciones hospitalarias en agresiones sexuales. Preparación para alta y seguimiento

Actuación	Bloque	Quien lleva en cartera	Material y documentos necesarios	Obtención del mayor nº/ documentos	Observaciones
Si se decide hospitalizar a la mujer					
Derivación a trabajo social					
Seguimiento clínico y controles posteriores					
Actuaciones e información al alta					

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias